

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**PROCES TRUCHLENÍ Z POHLEDU
PORADCŮ PRO POZŮSTALÉ
PROCESS OF BEREAVEMENT FROM THE
PERSPECTIVE OF COUNSELLOR FOR SURVIVORS**



Magisterská diplomová práce

Autor: Mgr. Ing. Markéta Horáková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Olomouc

2019

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem magisterskou diplomovou práci na téma: „Proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucí diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne 28. března 2019

Podpis.....

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména PhDr. Olze Pechové, Ph.D. za odborné vedení, náměty, rady, připomínky a vstřícný přístup při vedení této práce. Mé poděkování patří také všem respondentům za účast ve výzkumu.

Obsah

Úvod	5
1 Proces truchlení	6
1.1 Vymezení a rozlišení pojmů	6
1.2 Definice truchlení	7
1.3 Přehled teoretických koncepcí truchlení	8
1.4 Členění procesu truchlení	12
1.4.1 Modely truchlení	12
1.4.2 Úkolové modely truchlení	14
1.5 Determinanty truchlení	18
1.6 Projevy truchlení	25
1.7 Nekomplikované truchlení	27
1.8 Komplikované truchlení	28
2 Poradenství pro pozůstalé	32
2.1 Neformální a formální pomoc pozůstalým	32
2.2 Poradce pro pozůstalé	34
2.3 Cíle poradenství pro pozůstalé	36
2.4 Specifika průběhu poradenství pro pozůstalé	37
2.5 Techniky, metody používané v poradenství pro pozůstalé	39
3 Teoreticko-kritická analýza stavu poznání v oblasti truchlení	41
EMPIRICKÁ ČÁST	44
4 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	44
5 Metodologický rámec výzkumu	46
5.1 Design výzkumu	46
5.2 Metody získání dat	46
5.3 Metoda zpracování a analýzy dat	47
5.4 Etika výzkumu	48

6	Základní a výběrový soubor	49
7	Výsledky výzkumu	51
7.1	Truchlení	52
7.2	Pozůstalý	56
7.3	Poradce	61
7.4	Zesnulý	63
7.5	Společnost	63
7.6	Interakce pozůstalý – truchlení	65
7.7	Interakce pozůstalý – zesnulý	70
7.8	Interakce poradce – pozůstalý	70
7.9	Interakce poradce – truchlení	72
7.10	Interakce poradce – zesnulý	72
7.11	Interakce zesnulý – truchlení	73
8	Odpovědi na výzkumné otázky	75
9	Diskuze	78
10	Závěry	84
	Souhrn	86
	Seznam použitých zdrojů a literatury	88
	Přílohy	

Úvod

Truchlení je charakterizováno jako komplexní reakce na ztrátu někoho nebo něčeho pro nás významného. Proces truchlení je pak popisován jako postupná adaptace na novou životní situaci. Ztráty v životě a truchlení nad nimi se týkají každého člověka. Nikdo není této osobité zkušenosti ušetřen a každý ji může prožívat zcela jiným způsobem, a to na úrovni tělesné, emocionální, myšlení i chování. Většina truchlících osob projde procesem truchlení přirozeně za pomoci vlastních zvládacích mechanismů a sociální opory kolem sebe. V některých případech přirozená pomoc pozůstalým nepostačuje, a pak hledají odbornou pomoc a podporu. Profesionální pomoc zaměřená přímo na pozůstalé je poradenství pro pozůstalé, ustanovené v našich podmínkách teprve v nedávné době. Z důvodu krátkého působení poradců pro pozůstalé nedisponuje česká odborná platforma dostatkem výzkumů na toto téma.

Cílem předkládané diplomové práce je vytvořit kvalitativní studii, která zmapuje a popíše proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé. Volba námětu vychází z dlouhodobého osobního zájmu o problematiku umírání, smrti, truchlení a hledání smyslu v těchto obtížných životních situacích.

V teoretické části jsou na základě rešerše relevantní literatury a výzkumů vymezeny základní pojmy, představeny teoretické koncepce a modely truchlení, popsány podpůrné i ztěžující faktory a projevy truchlení. V empirické části je pomocí polostrukturovaných rozhovorů a jejich následné analýzy za pomoci postupů zakotvené teorie představen proces truchlení, tak jak jej ze své zkušenosti s truchlícími pozůstalými vnímají a popisují poradci pro pozůstalé.

Získané poznatky mohou pomoci ověřit teoretické koncepce truchlení a mohou být také zdrojem hlubšího poznání průběhu procesu truchlení a souvisejících aspektů. Význam zjištěných skutečností spočívá zejména v tom, že vycházejí z praxe a přímé zkušenosti poradců pro pozůstalé s procesem truchlení u pozůstalých.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Proces truchlení

Procesu truchlení bylo až donedávné doby v tuzemské odborné literatuře věnováno poměrně málo pozornosti a prostoru (Haškovcová, 2007). Rozvoj péče o umírající sebou přinesl i větší pochopení této problematiky, porozumění truchlícím pozůstalým a začaly se postupně objevovat odborné studie (Kubíčková, 2001; Haškovcová, 2007; Špatenková, 2013; Špatenková et al., 2014). V zahraniční literatuře byl procesu truchlení věnován prostor již od první poloviny minulého století, kdy vznikaly první teoretické koncepce. Tato kapitola pojednává o souvisejících pojmech, definuje truchlení, uvádí nejvýznamnější teoretické koncepce a modely, popisuje determinanty i projevy a rozlišuje komplikované a nekomplikované truchlení.

1.1 Vymezení a rozlišení pojmů

Smutek, zármutek, žal a truchlení se běžně používají jako synonyma v situaci ztráty něčeho či někoho. Ztrátě se v životě člověka nelze vyhnout a je tak jednou z univerzálních lidských zkušeností. Špatenková (2011) vymezuje ztrátu jako náročnou životní situaci charakterizovanou ireverzibilním odloučením od významného objektu nebo funkce, přičemž rozhodující význam pro prožívání ztráty má emocionální vazba jedince ke ztracenému objektu. K nejtěžším ztrátám, které mohou člověka postihnout, patří smrt milovaného, blízkého člověka. Smrtí ztrácíme tohoto člověka definitivně. Podle autorky znamená ztráta blízkého člověka výrazný zásah do sebepojetí pozůstalých, jejich identity a integrity. Přírozenou a normální reakcí na každou uvědomovanou ztrátu je smutek, zármutek, žal či truchlení. Nakonečný (2012) definuje smutek jako reakci na ztrátu a popisuje jej jako stav určité rezignace, ve které se prolíná zoufalství s okamžiky vzdoru a dalších pocitů. Jeho lehčí formou je zarmoucení, vyvolané ztrátou něčeho či někoho s nižší emocionální vazbou. Žal je vystupňovaný smutek akcentovaný zoufalstvím nad ztrátou největší hodnoty. Autor dále podotýká, že smutek bývá doprovázen pláčem a nářkem, ale žal bývá tichý. Zármutek vnímá jako druh nálady vyjádřené skleslostí a depresivními stavy.

Křivohlavý (1991) vymezuje smutek jako poměrně dlouhodobý negativní emocionální stav sklíčenosti mysli. Smutek bývá doprovázen sklíčeností, která je charakterizována pocitem stlačení či sevření doslova ze všech stran. Sklíčený jedinec je zbaven radosti, síly,

naděje, cítí se unavený, malátný a neschopný činu. Dlouhodobý smutek s duševním trápením označuje autor jako zármutek.

Stroebe a Stroebová (1987) rozlišují smutek a žal. Smutek charakterizují jako primárně emoční reakci na ztrátu blízké osoby zahrnující rozmanité psychické a fyzické symptomy. Žal chápou jako společenské vyjádření či expresivní aktivitu smutku vycházející z praktik dané kultury.

1.2 Definice truchlení

Truchlení můžeme chápat několika způsoby. Níže uvedené definice jej uchopují jako stav, reakci nebo proces. Pro potřeby této práce chápeme truchlení ve všech těchto pojmech. Truchlení jako stav či situace, ve které se pozůstalý nachází. Truchlení jako reakce na prožitou událost ztráty. Truchlení jako proces se svým začátkem, průběhem a v budoucnu určitým koncem.

Hartl a Hartlová (2010, 626) definují truchlení jako přirozenou reakci *„která spolu se smutkem provází ztrátu blízkých; zpracování ztráty probíhá vyrovnáváním se s danou situací, přičemž doba truchlení závisí na síle vazby ke ztracenému objektu, na osobnosti truchlícího i na kulturních zvyklostech.“*

Macková (2006, 128) definuje truchlení jako *„proces, kterým se odpoutáváme od člověka, kterého jsme ztratili, a který nás opět přivádí k tomu, abychom žili svůj vlastní život.“*

Steinová (in DiGiulio, Kranzová, 1997, 77) charakterizuje truchlení *„jako specifický psychologický proces, během něhož lidské bytosti nabývají schopnosti oprostit se od některých pocitů, které vložili do člověka, jenž už neexistuje, a přenést svou lásku na živé lidi. Truchlení je náročná citová práce.“*

Stroebe a Schut (1998) vymezují truchlení jako stav jedince, který prožil v nedávné době ztrátu významné osoby úmrtím. Truchlení je typické smutkem, jako přirozené, vrozené a univerzální reakce na smrt blízké osoby.

Někteří autoři dávají truchlení do souvislosti s nemocí. Engel (1961) definuje truchlení jako charakteristickou odpověď na ztrátu cenného objektu a zároveň nabízí perspektivu truchlení jako onemocnění. Předkládá některé analogie průběhu truchlení se somatickým onemocněním a navrhuje paralelu, že ztráta blízké osoby je z psychologického pohledu stejně traumatická jako traumatické zranění či popálení na somatické úrovni. Podle Parkese a Prigersona (2010) připomíná truchlení tělesné zranění více než jakýkoli jiný typ nemoci.

Ztrátu přímo označují jako ránu, která se postupně uzdravuje. Kubíčková (2001) model truchlení jako nemoci kritizuje kvůli jeho stigmatizaci a nepřiměřenému zúžení problematiky truchlení na medicínskou oblast. Autorka popisuje truchlení jako přirozenou adekvátní reakci na extrémní situaci umožňující přijmout ztrátu a časem se s ní vyrovnat.

Vedle truchlení, které je vázané na období po smrti blízké osoby, rozlišujeme anticipované truchlení vyskytující se před smrtí dotyčné osoby v souvislosti s očekáváním úmrtí. Často se jedná o dlouhodobě vážně nemocné jedince a jejich blízké. Potenciální pozůstalí již v období před ztrátou blízké osoby začínají zpracovávat zármutek z očekávané ztráty a po úmrtí blízké osoby může být řada úloh truchlení již odpracována (Kubíčková, 2001).

1.3 Přehled teoretických koncepcí truchlení

V této části je uveden přehled teoretických koncepcí truchlení. Kubíčková (2001) rozděluje koncepcce truchlení do tří skupin: psychologické, biologické a sociologické. V této práci je zachováno stejné členění a doplněno o další modely integrující různé přístupy a vycházející ze současného výzkumu truchlení.

Psychologické koncepce

Těžištěm psychologicky a psychiatricky orientovaných koncepcí o truchlení je hledání hranice mezi truchlením jako normální reakcí na ztrátu blízkého člověka a depresí jako patologickou formou zármutku (Kubíčková, 2001). V psychoanalytických textech se při zármutku zdůrazňuje identifikace se ztraceným objektem jako hlavní proces, přičemž se tato identifikace považuje za utrpenou ztrátu (Bowlby, 1980).

K základním psychoanalytickým textům pojednávajících o truchlení patří bezesporu Freudova esej „*Truchlení a melancholie*“ z roku 1915. Freud se v této studii zamýšlí nad paralelou mezi truchlením a melancholií vzhledem ke stejným projevům i samotnému podnětu těchto stavů. Truchlení vymezuje jako pravidelnou reakci na ztrátu milované osoby nebo určitého abstraktního jsoučna, např. vlasti, svobody či určitého ideálu. K přirozeným projevům truchlení řadí hluboké bolestné rozladění, ztrátu zájmu o vnější svět, ztrátu schopnosti zvolit si nějaký nový objekt lásky a odvracení se od každého výkonu, který nesouvisí se zemřelým. Uvedené projevy jsou výrazem toho, že se člověk výlučně oddává truchlení a pro nic jiného nemá čas ani energii. Tyto projevy nejsou nijak patologické právě proto, že jsou dobře vysvětlitelné (Freud, 1993).

Podle Freuda proces truchlení vykonává důležitou práci, pomocí které se pozůstalý člověk odpoutává od zemřelého. Ztráta zemřelého vznáší požadavek stáhnout všechno libido spojené se zemřelým člověkem zpět. To v jedinci vyvolává pochopitelně odpor, protože člověk jakoukoliv libidinózní pozici nerad opouští. Je proto evokována každá jednotlivá vzpomínka i každé jednotlivé očekávání, v nichž bylo libido vázáno na zemřelého člověka a postupně se vzpomínkami uvolňuje. Tento proces je zdlouhavý a bolestivý. Avšak po jeho ukončení je Já znovu svobodné a bez zábran (Freud, 1993). Freud výslovně uváděl přirozenost a nezastupitelnost truchlení. Jakékoliv jeho rušení považoval za neúčelné a dokonce škodlivé. V odborné literatuře se tak poprvé objevuje úvaha o smutku jako bolestném, ale z psychologického hlediska normálním stavu (Kubíčková, 2001).

Na Freudovu esej navazuje Kleinová v textu „*Mourning and Its Relation to Manic-Depressive States*“ z roku 1940. Autorka se zamýšlí nad smutkem a prožíváním truchlení u malých dětí a srovnává jej s prožíváním smutku u dospělých. Vychází ze svého pojetí maniodepresivní a depresivní pozice. Jedinec prožívající ztrátu, stejně jako malé dítě procházející depresivní pozicí, se snaží podvědomě stabilizovat a integrovat svůj vnitřní svět, takže smutek prochází bolestí obnovování a reintegrace (Klein, 1940). Ve studii dále uvádí analýzu snů několika jedinců, kterým zemřela blízká osoba a na základě této analýzy dospívá k určitým závěrům a doporučením pro pozůstalé. Např. pokud má pozůstalý kolem sebe osoby, které miluje a sdílí s nimi svůj smutek, podporuje tím obnovení harmonie ve svém vnitřním světě a dochází k rychlejší redukci úzkosti. Ke ztížení truchlení dochází u jedinců, kteří nepřekonali dětskou depresivní pozici, neboť tato pozice je ztrátou blízké osoby znovu oživena a prožívána (Klein, 1940).

Významnou studii v oblasti prožívání a symptomatologie truchlení realizoval Lindemann. Své závěry publikoval v roce 1944 v článku „*Symptomatology and Management of Acute Grief*“. Autor uskutečnil klinické pozorování a lékařské rozhovory u více než stovky pacientů, kterým zemřela blízká osoba během hospitalizace, příbuzných pacientů, kteří zemřeli v nemocnici a pozůstalých po tragickém požáru v bostonském nočním podniku. Definoval akutní smutek jako určitý syndrom s psychologickými a somatickými příznaky (Lindemann, 1944). Podotkněme, že v českém prostředí je tento syndrom označován jako specifický syndrom ztráty (Klimpl, 1998; Kubíčková, 2001). Lindemann (1944) rozděluje příznaky akutního smutku podle časového hlediska na bezprostřední, opožděné, přehnané či absentující. Místo typického syndromu smutku se mohou objevit i specifické maladaptivní reakce, které lze vhodnou intervencí transformovat v reakce normálního smutku

Ze současných autorů uveďme dílo Kastové „*Trauern, Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*“ (1986). Kastová vychází ze své psychotherapeutické praxe a na základě sesbíraného materiálu, většinou snů, ukazuje stimulaci truchlení nevědomím. Podle autorky jsou vztahy k blízkým osobám podstatným aspektem toho, jak chápeme sami sebe a svět, protože především díky těmto vztahům rozumíme sami sobě. Smrt blízkého člověka tak otřese naším dosavadním porozuměním sobě a světu. Truchlení je pak nezbytný emoční proces, který umožňuje zpracovat problémy zaniklého vztahu a nově porozumět sobě i okolnímu světu (Kast, 2015).

Biologické koncepce

Za jednoho ze zakladatelů biologické teorie truchlení je považován Bowlby (Kubíčková, 2001). Vychází z psychoanalytického myšlení, ale přijímá řadu zásad z etologie a teorie řízení. Bowlbyho pohled na ztrátu a truchlení se v průběhu let postupně vyvíjel a vyústil v komplexní a systematické dílo pojednávající o ztrátě. Truchlení považuje za speciální případ separace a ztrátu za nevratné odloučení. Jeho ústředním tématem je otázka vlivu zkušenosti jedince s vazebnými postavami v průběhu celého jeho života na reakci na ztrátu. Touto zkušeností vysvětluje velký díl variability reakcí na ztrátu u dospělých. Bowlbyho metaanalýza výzkumů reakcí dětí a dospívajících, kteří přišli o rodiče následkem smrti, poukázala na vysokou podobnost proměnných ovlivňujících průběh truchlení v dětství a dospívání s truchlením v dospělosti. Určitý rozdíl spatřuje ve velikosti vlivu faktorů, mezi které řadí příčiny, okolnosti ztráty a rodinné vztahy před ztrátou, na průběh truchlení. V dětství je vliv těchto faktorů větší než v dospělosti (Bowlby 2013).

Biologická teorie truchlení ovlivnila mnoho dalších autorů, například Parkese, který realizoval několik významných studií zaměřených na chování pozůstalých osob. Na základě těchto studií identifikoval typické vzorce chování při truchlení. Významné jsou také jeho výzkumy vdovství a účinků truchlení na psychické a fyzické zdraví. Popsal široké spektrum symptomů truchlení a s dalšími kolegy přispěl k rozvoji britského systému poradenství pro pozůstalé (Parkes, Relfová, & Couldricková, 2007).

Sociologické koncepce

Sociologické teorie smrti a truchlení podrobně rozpracoval Seale v díle *Constructing Death* (1998). Podle Seale představuje smrt ze sociologického pohledu problémy na dvou úrovních, a to z hlediska stability společenských struktur a z hlediska zachování

individuálních významů udržujících ontologické bezpečí¹. Autor doplňuje a rozvíjí známé sociologické studie a dává je do souvislosti s truchlením. Vychází z Andersonovy studie o nacionalismu, aby vysvětlil používané a obhajované způsoby truchlení členů určité společnosti. Dále poukazuje na význam Walterovy koncepce revivalismu, popisující určité institucionalizované reakce na umírání a truchlení, pro hospicovou péči. Seale používá též antropologické výzkumy vyprávění lidí s chronickým onemocněním a účinků rituálu pohřbu ke studiu každodenní lidské zkušenosti ztráty, vyrovnávání se s ní a orientování se směrem k životu. Význam této práce spočívá mimo jiné v upozornění na zvyšující se sociální izolaci umírajících i truchlících v důsledku obtížné komunikace o smrti (Seale, 1998).

Krupp a Kligfeld (1962) se zamýšlejí nad výzkumy antropologů ohledně existence univerzálního vzorce reakce na ztrátu a truchlení. Zjistili shody mezi kulturami geograficky vzdálenými i rozdíly mezi kulturami geograficky blízkými. Ve všech společnostech spočívá život jedince v postupném procházení z jedné životní role do druhé a nejvýznamnější rozdíly jsou obvykle v rituálech pohřbu a rozloučení se se zemřelými. Truchlení je podobné jiným krizím v dané kultuře, ale liší se tím, že přináší oddělení a konečnost.

Sociálním životem pozůstalých se zabýval Marris, který studoval sociální kontakty vdov s rodinnými příslušníky a finanční dopady vdovství (1956, in Kubičková, 2001). Gorer identifikoval společenské a kulturní důsledky truchlení. Dekonstruoval tak mýtus truchlení jako soukromé a čistě psychologické záležitosti. Svým dílem jednoznačně prokázal oprávněnost působení sociologie ve výzkumech truchlení (1956, in Kubičková, 2001).

Integrativní přístup

Bonanno a Kaltman (1999) v návaznosti na kritiku nedostatečné empirické podpory výzkumů truchlení zpracovali jednotlivé komponenty teorie kognitivního stresu Lazaruse, Bowlbyho teorie vazby, sociálně-funkčního přístupu k emocím a teorie traumatu, související s truchlením a vytvořili integrační rámec pro další výzkumy. Autoři určili čtyři základní komponenty procesu truchlení: kontext a význam ztráty, copingové strategie a emočně regulující procesy. Zároveň nastínili způsoby interakcí těchto komponent.

Gamino, Sewell a Easterling (2000) realizovali výzkum zaměřený na patogenezu zármutku a faktory související s osobnostním růstem jako produktem truchlení. Ze závěrů a za předpokladu osobnostního růstu jako pozitivního výstupu procesu truchlení následně identifikovali čtyři vzájemně související faktory adaptivního truchlení: schopnost vidět

¹ Giddens definuje ontologické bezpečí jako výraz, který se týká důvěřivosti, kterou má většina jedinců v trvalost své vlastní identity a ve stálost sociálního a materiálního prostředí svého jednání (Giddens, 2010).

některé dobré následky smrti, příležitost rozloučit se s umírajícím, vnitřní spiritualita a spontánní pozitivní vzpomínky na zemřelého související s perspektivou pokračujícího transformovaného vztahu.

1.4 Členění procesu truchlení

Členění procesu truchlení zdůrazňuje fakt, že jde o určitý postup či přechod od něčeho k něčemu. V odborné literatuře se setkáváme s několika různými koncepty členění procesu truchlení na fáze, stadia, stupně či úkoly. Každé členění v sobě nese určitou míru nepřesnosti, a to obzvláště v truchlení, které je vysoce individuální. Pozůstalí nemusí nutně procházet všemi uváděnými fázemi či stadii, mohou je různě přeskakovat, vynechávat či se k nim vracet. Nicméně jak dodává Kubíčková (2011) členění procesu truchlení je užitečné v tom, že pomáhá strukturovat chaotickou diverzitu procesu truchlení.

1.4.1 Modely truchlení

V návaznosti na výše uvedené teoretické přístupy k procesu truchlení byla postupně navržena řada modelů procesu truchlení. Autoři těchto modelů člení proces truchlení do různých fází, stadií či stupňů. Panuje mezi nimi značná nejednotnost nejen v jednotlivých názvech, ale také v počtu daných fází či stadií.

Freud (1993) nečlenil proces truchlení jako takový, ale práci zármutku prisuzoval tři cíle, které můžeme do jisté míry chápat jako určité členění. Práce zármutku se týká procesu rozbíjení vazeb zemřelého a pozůstalého s důrazem na tyto prvky: osvobození pozůstalého ze zjetí vazeb na zemřelém, přizpůsobení se novým životním podmínkám a budování nových vztahů. Většina následně vznikajících modelů tyto cíle v sobě více méně obsahuje. Lindemann (1944) popisoval proces truchlení jako postup pozůstalého přes fáze otupělosti, touhy po zemřelém a jeho hledání, dezorganizaci a reorganizaci. Bowlby (2013) ve svém původním článku o truchlení konstatoval, že průběh zármutku se dá rozdělit do tří hlavních fází. Avšak toto členění nezahrnovalo důležitou a obvykle docela krátkou počáteční fázi. Později proto popsal následující posloupnost čtyř fází zármutku: (1) otupělosti trvajících v rozmezí několika hodin až jednoho týdne, (2) toužení a hledání ztracené postavy, (3) chaosu a zoufalství, (4) větší či menší míry nového řádu. Fáze jsou členěné vzhledem k psychologickým reakcím na ztrátu, se zvláštním ohledem na to, jak původní vztah nadále plní klíčovou roli v citovém životě truchlícího a postupně prochází proměnou. Autor zároveň připouští, že tyto fáze nejsou jasně vymezené a truchlící může mezi nimi různě přecházet.

Vlivnou studií o truchlení se ve druhé polovině 20. století stala práce Kübler-Rossové, jež na základě rozhovorů s pacienty v terminálním stadiu onemocnění vytvořila model vyrovnávání se s nevyhlášeným onemocněním. Později jej přepracovala a aplikovala také na proces truchlení. Model, jenž se stal jedním z nejcitovanějších, je vymezen pěti fázemi: (1) šok a popření, (2) hněv, zášť a vina, (3) vyjednávání, (4) deprese, (5) přijetí. Podotkněme, že fáze deprese neznamená psychiatrickou diagnózu deprese, ale jedná se o období, kdy pacient či truchlící trpí podobnými projevy jako při onemocnění depresí (Kübler-Ross, 2015).

Kubíčková (2001) porovnála podobné členění několika čtyřfázových modelů (Spiegel, 1989; Weinert, 1996; Winkler, 1983, in Kubíčková, 2001) a na základě jejich syntézy je pojmenovala jako fáze: (1) šoku, (2) sebekontroly, (3) regresivní, (4) adaptace. Fáze šoku je charakteristická odmítáním reality, pozůstali odmítají uvěřit smrti blízkého člověka, mluví o omylu. Tato fáze trvá zpravidla několik hodin, výjimečně několik dní. Fáze sebekontroly trvá do večera dne po pohřbu. Pozůstali nemají čas poddat se truchlení a smutku, protože jsou zaneprázdněni organizací a průběhem pohřbu. V regresivní fázi, trvající jeden až tři měsíce, vykazují pozůstali ve svém chování prvky regrese, pláčou, jsou apatičtí, uzavření, úzkostní atd. Na začátku této fáze propuká smutek, zármutek a další bolestné emoce v plné intenzitě. Truchlící si stále dokola připomínají odloučení od blízkého v myšlenkách, představách, denním i nočním snění. Truchlení se projevuje také v jejich chování, a to hledáním, nalézáním a loučením se se zesnulým. Pozůstali zpočátku uchovávají všechny své zvyky a obyčeje, čekají na svého blízkého. Nepokoj, pobíhání, nespavost jsou projevy hledání. Později se obracejí k hledání a nalézání hodnot a orientací. Loučení pak znamená postupné odpoutávání se od zesnulého. Pro závěrečnou fázi adaptace je příznačné smířování se s tím, co se stalo. Pozůstali postupně zvládají úkoly denního osobního a pracovního života. Kastová (2015) popisuje tyto fáze obdobně: (1) znečitlivění, (2) otevřené emoce, (3) hledání zemřelého a odpoutávání se od něj, (4) nový vztah k sobě a ke světu. Podobné názvy a charakteristiku fází můžeme nalézt také u dalších autorů (Parkes, 1972; Sanders, 1999).

Některé modely upřednostňují místo členění procesu truchlení na fáze stanovení určitých stadií, ve kterých se pozůstali nacházejí (DiGiulio & Kranzová, 1997) či stupňů (Grün, 1997). Kubíčková (2001) popisuje u normálního procesu truchlení tři stadia: (1) krátké období otřesu neboli konfuze, (2) období intenzivního zármutku a žalu neboli exprese, (3) období rekonvalescence neboli akceptace. Stadium konfuze se vyznačuje zaplavením množstvím různorodých pocitů, např. zmatku či chaosu. Ve stadiu exprese dochází

k intenzivnímu zármutku a prožívání dalších emocí, např. zoufalství, lítosti, hněvu apod. Stadium akceptace je charakteristické postupným připouštěním a přijímáním skutečnosti ztráty. Oates (1981) člení proces truchlení na šest stadií: (1) šok, (2) otupělost, (3) kombinace víry a nevíry, že se tak stalo, (4) deprese, (5) selektivní paměť (pozůstalý se cítí relativně dobře, dokud mu něco znovu nepřipomene ztrátu), (6) odevzdání se začátku opět žít a přestavět svůj život. Podotkněme, že výše uvedený přehled modelů truchlení není zdaleka konečný.

Špatenková (2013) popisuje truchlení pomocí metafory, jako dlouhý a náročný výstup na horu hoře. Bezprostředně po smrti blízkého člověka se pozůstalí ocitají v slzavém údolí, ze kterého nevidí cestu pryč, protože hora hoře je zahalena mračenem. Setrvávat v tomto údolí je však bolestivé, a proto hledají cestu ven. Výstup na horu hoře je ovšem obtížný a pozůstalí mohou kdykoliv spadnout zpět do slzavého údolí, což se také děje. Padají a zase zpět vystupují na horu hoře, až se dostanou na samotný vrchol svého snažení, vrchol hory. Autorka touto metaforou zamýšlela podat popis procesu truchlení, který bude srozumitelný pro pozůstalé. Tento popis můžeme chápat také jako určitý model truchlení.

Výše uvedené a různě nazvané fáze, stadia či stupně nemusí probíhat postupně v uvedeném sledu. Truchlení je vysoce individuální, a tak mohou být jednotlivé fáze vynechávány, přeskakovány či opakovaně vraceny. Stejně tak se mohou překrývat bez jasných hranic, kdy, která fáze začíná a končí. Členění procesu truchlení má své zastánce i své kritiky. Baker, Sedney a Gross (1992) považují členění procesu truchlení na fáze a stadia za příliš zjednodušené a bez větší klinické hodnoty. Hall (2011) kritizuje teorie členění procesu truchlení kvůli jejich určité lákavé nabídce, která přináší smysl konceptuálního uspořádání složitého procesu a nabízí na konci procesu uzdravení a uzavření. Podotýká, že truchlení je složité a rozmanité s idiosynkratickou kvalitou zážitku a modely procesu truchlení neřeší spoustu fyzických, psychických, sociálních a duchovních potřeb pozůstalých, jejich rodin a dalších sociálních vazeb. Podobně Davies (2007) považuje, díky rozmanitosti lidských reakcí, každý obecný vzorec za nebezpečný, v tom smyslu, že de facto předepisuje truchlícím, kdy a v jaké fázi se mají nacházet.

1.4.2 Úkolové modely truchlení

Jako důsledek kritiky členění procesu truchlení na fáze a stadia vznikaly úkolové modely truchlení. Podle Wordena (2013) fáze a stadia procesu truchlení implikují určitou pasivitu a prezentují něco, čím musí truchlící projít. Koncept úloh naopak implikuje,

že průběh truchlení mohou ovlivnit intervence zvenku a dává truchlícímu pocit vlivu a naději, že může něco aktivně udělat, aby se adaptoval na smrt blízkého.

Furmanová (1983) na základě práce s dětmi, kterým umřel jeden z rodičů, identifikovala tři úkoly, s nimiž jsou konfrontovány. První úkol znamená porozumění a přijetí reality ztráty. Druhým úkolem je prožívání smutku, jako interního procesu adaptace trvalé nedostupnosti blízké osoby. Třetím úkolem je obnovení fungování v souladu s vlastním životem.

Rubin (1981) považoval za hlavní úkol truchlení uvolnění citových vazeb vůči zesnulému. V návaznosti na Lindemanna (1944), který pozoroval souvislost mezi odpoutáním se od zesnulého a osobnostními změnami, vytvořil tzv. dvoucestný model (*The Two-Track Model*) zohledňující, jak reakci na ztrátu pozůstalého, tak jeho osobnostní změny. Ztráta blízkého člověka způsobuje intrapsychickou, behaviorální a sociální nerovnováhu. Úkolem truchlení je obnovit v těchto oblastech rovnováhu, ale ne nutně na stejnou úroveň jako před ztrátou. Během akutní fáze zármutku můžeme rozlišit významné změny v chování a osobnosti. Tyto změny naznačují, že byl splněn požadavek přijetí skutečnosti ztráty a začíná odpoutání od zesnulého. Jak odpoutání pokračuje, stává se zármutek méně akutním a dává cestu tichému smutku, kdy změny v chování a osobnosti ustupují nebo jsou mírnější. Až odpoutání od zesnulého pokročí do nejvyšší možné míry, nedochází již ke změnám v chování ani osobnosti, nebo jsou tyto změny již upevněny, a dochází k obnovení rovnováhy.

Baker et al. (1992), studující truchlení u dětí, navrhli řadu časově specifických úkolů. K úkolům prvního období truchlení patří pochopení toho, že někdo zemřel, porozumění důsledkům této ztráty, ochránění sebe sama a svých blízkých. Střední období truchlení dává úkoly přijetí a emoční uznání skutečnosti ztráty, zkoumání a hodnocení vztahu k zesnulému, nesení bolesti. Úkoly pozdního období truchlení jsou následující: znovu dát smysl vlastní identitě zahrnující zkušenost ztráty, investovat do nových vztahů bez nadměrného strachu z další ztráty a bez stálého porovnávání zesnulého s novou osobou, upevnit a udržovat vnitřní vztah k zesulé osobě, pokračovat ve vývojových úkolech odpovídajících věku a vypořádávat se s pravidelným vracením se bolesti.

Worden (2009) prezentuje ve své studii koncept úloh truchlení s hlavním pojetím, že samotné truchlení vytváří úkoly, které truchlící potřebuje naplnit. Uvedený koncept úkolů nepředepisuje jejich přesně dané pořadí, nicméně v jejich definici a charakteristice, určité pořadí vyplývá (např. vypořádání se s emocionálním vlivem ztráty je možné až po konfrontaci s realitou ztráty). Koncept úkolů zahrnuje:

1. Akceptovat realitu ztráty. Úkolem je čelit realitě, že blízká osoba je mrtvá, je pryč a už se nevrátí. Součástí akceptace této reality je i přesvědčení, že setkání, aspoň v tomto životě, již není možné. Protikladem akceptování reality ztráty jsou různé stupně popírání ztráty, od jemné distorze až po plně rozvinutý sebeklam. Popření může nabývat různých forem, ale nejčastěji se týká samotného faktu a nezvratnosti ztráty.
2. Zpracovat bolest ze ztráty. Bolest ze ztráty zahrnuje fyzickou, emocionální i behaviorální složku. Typ bolesti a její intenzita jsou ovlivněné velkým množstvím faktorů, např. vztahem k zemřelé osobě, osobností truchlícího, sociálními vztahy apod. Negace této úlohy vede k necítění. Truchlící pomocí techniky zastavování bolestných myšlenek, idealizací mrtvého či vyhýbání se všemu, co jej připomíná, se vyhýbá bolesti a potlačuje nepříjemné pocity.
3. Přizpůsobit se světu bez zemřelého. Jsou tři oblasti přizpůsobení – vnější, vnitřní a spirituální. Vnější přizpůsobení novému prostředí bez zemřelého je velmi individuální a závislé na vztahu k zemřelému, rozdělení rolí apod. Týká se oblasti, jak žít sám, vychovávat děti, čelit prázdnotě v domě, finančního zajištění atd. Vnitřní přizpůsobení zahrnuje změnu vlastního sebeobrazu, ovlivňuje sebevymezení, sebevědomí a pocit vnímání osobní zdatnosti. Pokud pozůstalý definoval svou identitu prostřednictvím vztahu k zemřelému, pak po jeho ztrátě může pociťovat ztrátu sebe sama. Spirituální přizpůsobení se týká vlastního obrazu světa. Smrt může otrást obrazem o předvídatelnosti světa, základními životními hodnotami i filozofickým přesvědčením. Pozůstalí hledají smysl ve ztrátě a životních změnách, aby znovu získali pocit kontroly nad vlastním životem. Neřešení této úlohy vede k selhání adaptace na ztrátu, často formou stažení se ze světa a vůči požadavkům okolí.
4. Nalézt trvalé spojení se zesnulým uprostřed nového života. Worden v prvním vydání úkolového modelu, nazval a definoval čtvrtý úkol jako stažení emocionální energie od zemřelého a její reinvestování do jiného vztahu. Do určité míry byl inspirován Freudovým pojetím úlohy truchlení jako oddělení vzpomínek pozůstalého od zemřelého. Na základě dalších studií (Klass, Silvermann, & Nickman, 1996, in Worden 2013), které ukázaly, že truchlící se od blízkých zemřelých nestahují, ale hledají cesty k vytvoření pokračujících vazeb, redefinoval tento úkol jako hledání takového místa pro zesnulého, které umožní pozůstalému být s ním ve spojení a nebude mu bránit v dalším životě. Ve čtvrtém, zatím posledním vydání, byl tento

úkol dále zpřesněn a definován v již výše uvedeném znění. Úkolem pro pozůstalé je tedy vytvořit trvalý vztah s myšlenkami a vzpomínkami spojující pozůstalého se zesnulým, a to takovým způsobem, aby umožnil pozůstalému pokračovat v životě. Attig (2011) jej popisuje jako pokračující a transformovaný blízký vztah se vzpomínkami, jejich vlivem, inspirací, hodnotami a smyslem.

Stroebe a Schut (1999) vytvořili adaptivní model duálního procesu truchlení rozlišující dvě kategorie stresorů (orientované na ztrátu a orientované na obnovu), a z nich odvozené procesy vedoucí k vyrovnání se se ztrátou. Model je založen na předpokladu, že truchlíci se musí vyrovnat jednak se ztrátou blízké osoby, a pak se změnami, které tato ztráta přináší. Procesy orientované na ztrátu zahrnují práci se smutkem, prožívání zármutku i odmítání či vyhýbání se změnám. Procesy orientované na obnovu se vztahují ke změnám v životě pozůstalého a zahrnují např. rozptýlení od truchlení, odmítání truchlení, otevřenost vůči životním změnám a hledání nové role či identity. Obě dimenze jsou zdrojem úzkosti a stresu, ale pro přizpůsobení se ztrátě jsou nezbytné. Autoři předpokládají, že není možné prožívat obě dimenze současně. Proto mezi nimi dochází k oscilaci, a to v různém časovém horizontu. Oscilace má zároveň adaptivní i regulační funkci a je zásadní pro úspěšné ukončení truchlení. Model předpokládá průběžný a flexibilní proces truchlení, ve kterém zpočátku dominuje orientace na ztrátu a postupně se přidává stále větší orientace na obnovu. Worden (2013) kritizuje předpoklad tohoto modelu o oscilaci mezi dimenzemi a nemožnosti prožívat obě dimenze paralelně. Pro Wordena se tak lidé uzavírají do fixních vzorců, a proto jsou daleko prospěšnější teorie poskytující flexibilitu individuálních odlišností jednotlivců.

Walterův biografický model vychází z jiných hypotéz o truchlení než předchozí modely, které předpokládaly nutnost projít truchlením přes emoce a adaptaci. Walter vychází z toho, že pozůstalí často mluví o zesnulém s ostatními a spolu tak tvoří příběh, který dává místo smrti v jejich životě a zároveň umožňuje pokračování jejich života. Smyslem truchlení je tak rekonstrukce vlastní identity prostřednictvím komunikace s ostatními (Walter, 1996).

Špatenková (2013) uvádí přehled modelů poradenství pro pozůstalé, inspirovaných různými psychoterapeutickými školami a vyvíjených dlouhodobou zkušeností s prací s pozůstalými. Řadí k nim např. klinický model (Beverley Raphael, Warwick Middleton, Nada Martinek, Vivienne Misso), který aplikuje obecné poradenské principy na oblast poradenství pro pozůstalé, model chaosu (Mal a Dianne McKissockovi), dualistický model (Linda Van Dyke), model znovupoznání (Thomas Attig) a model šest „R“ (Therese A. Rando).

1.5 Determinanty truchlení

Průběh truchlení je značně individuální záležitost, ale přesto můžeme nalézt určité společné determinanty, které obecně truchlení ovlivňují. Determinantou rozumíme nějaký určující parametr či faktor. Worden (2013) nazývá tyto faktory mediátory, které určují různé zvládání úloh truchlení. Kubíčková (2001) rozlišuje determinanty vztahující se k zesnulému (příbuzenský poměr, věk zemřelého, faktory vztahu, okolnosti úmrtí) a determinanty vztahující se k truchlícímu (pohlaví, věk truchlícího, osobnostní faktory, předcházející zkušenost se smrtí a truchlením). Bowlby (2013) uvádí, že proměnných vstupujících do průběhu truchlení je mnoho a mají tendenci se shlukovat a vzájemně se ovlivňovat.

Determinanty vztahující se k zesnulému

Kubíčková (2001) řadí k determinantům vztahujících se k zesnulému ty faktory, které se vztahují k samotnému zesnulému, tj. souvisejí s jeho předcházejícím životem, sociálními vztahy a také se způsobem jeho smrti neboli okolnostmi smrti.

Obecně můžeme okolnosti smrti rozdělit do těchto kategorií: (1) anticipovaná neboli přirozená a očekávaná smrt, (2) náhlá a předčasná smrt, (3) násilná smrt. Přičemž násilná smrt se prolíná s náhlou smrtí. O anticipovaném úmrtí hovoříme, pokud smrt je ohlašována řadou příznaků, např. v souvislosti s infaustní prognózou nebo vysokým věkem seniorů. Reakce na ztrátu bývají v případě anticipovaného úmrtí mírnější než u předčasného a náhlého úmrtí, při kterém bývají častější patologické reakce na ztrátu. Pozůstalí mají určitý prostor a čas, aby se na anticipovanou ztrátu připravili a případně realizovali opatření předcházející patologickým reakcím na ztrátu (Kubíčková, 2001). Shanfield, Benjamin a Swain (1984) ve studii rodičů dětí, které zemřely na rakovinu ukázali, že specifický kontext a okolnosti samotné nemoci jsou rozhodující pro následující proces truchlení. Doba nemoci a péče o nemocné dítě vedla k tzv. předběžnému přijetí ztráty. Většina rodičů po smrti jejich dítěte cítila určitý pocit úlevy, že byly jejich děti osvobozeny od dalšího utrpení. Pojmeme náhlá smrt označujeme takovou událost, kdy došlo ke smrti neočekávaně, bez předchozího varování. Lundin (1984) ve výzkumu nemocnosti pozůstalých zjistil významné zvýšení psychiatrických a somatických onemocnění po náhlém úmrtí jejich blízkých oproti úmrtí očekávanému. Jeho studie potvrzuje výsledky dalšího výzkumu rodin, jejichž člen zemřel náhlou smrtí. Tento výzkum prokázal u pozůstalých významně zvýšené riziko onemocnění a narušené sociální fungování (Worden, 2013). Parkes a Prigerson (2010) poukazují na intenzivnější emocionální reakce u mladých vdov a vdovců, kterým partner

zemřel náhle a nečekaně. Příkladem náhlé, nečekané, tragické a předčasné smrti je autonehoda. Výsledky Shanfieldovy studie ztráty dospělých dětí při dopravní nehodě ukázaly vyšší výskyt psychiatrických symptomů u rodičů, zejména deprese, a více zdravotních komplikací než při úmrtí na vážnou nemoc (Shanfield & Swain, 1984). Mezi násilné smrti řadíme vraždu a sebevraždu. V případě vraždy je truchlení komplikováno silnými pocity viny, hněvu, touhy po pomstě a také deziluzí ve vztahu k autoritám, které mají zajišťovat bezpečí občanů (Kubíčková, 2001). Jedním z nejobtížněji zvládnutelným typem ztráty je sebevražda. Pocity hněvu a viny, doprovázející jakýkoliv typ ztráty, nabývají po sebevraždě u pozůstalých daleko větší intenzity. Hněv a vztek je obrácen proti zesnulé osobě i proti nim samotným (Kubíčková, 2001). Korelátům tohoto hněvu a vzteku je podle Wordena (2009) nízké sebevědomí a sebehodnocení pozůstalých, kteří spatřují důvod sebevraždy jako odmítnutí jich samotných zesnulým. Pozůstalí také velmi silně zažívají pocity viny. Přebírají zodpovědnost za smrt, hledají možnosti, jak jí mohli zabránit. Houck (2007) v této souvislosti hovoří o určité stigmatizaci pozůstalých ve společnosti. Společnost neví, jak se chovat k pozůstalému a on sám kvůli pocitům viny a studu nemluví o příčinách smrti, může je dokonce tajit a učinit z nich tabu. Mezi další faktory patřící k okolnostem smrti můžeme zařadit vícenásobnou ztrátu. Jedná se o úmrtí, při kterém dochází ke ztrátě více než jedné blízké osoby. Příkladem může být jeden příživší člen rodiny při katastrofické události nebo pozůstalý, který ztratí několik svých blízkých během krátkého časového období. Truchlící může být při vícenásobné ztrátě zmítán příliš velkým smutkem a není schopen zpracovávat bolest ze ztráty (Worden, 2009). Kastenbaum (1969, in Worden, 2009) hovoří v této souvislosti o přetížení zármutkem.

Dalším faktorem truchlení je příbuzenský vztah mezi zesnulým a pozůstalým. Různé typy příbuzenských a rodinných vztahů mezi zesnulým a pozůstalým sebou nesou také odlišné problémy a rozdíly při truchlení. Úmrtí rodičů je vnímáno jinak dětmi, dospívajícími a dospělými. Průběh truchlení je u dětí ovlivněn stupněm vývoje, na kterém se nacházejí. Smrt jednoho či obou z rodičů nese pro dítě a dospívajícího i praktické problémy ve formě finančního zabezpečení, reorganizace chodu domácnosti, změny bydlení, nových opatrovníků, nového partnera zůstavšího rodiče apod. Musí se také vyrovnat s chybějícími vzory a modely chování (Kubíčková, 2001). Dospívající mohou mít pocit, že by měli zesnulé rodiče nějak nahradit. Cítí se tak povinovani pomáhat např. s rodinnými financemi, řešením rodinných problémů a chovat se spíše jako dospělý partner (DiGiulio & Kranzová, 1997).

Úmrtí manžela v určitém věku je pro ženy, vzhledem k jejich vyšší střední délce života, vysoce pravděpodobné. Ztráta manžela znamená nejen ztrátu partnera, ale také řadu

dalších ztrát, např. perspektivy společné budoucnosti, zvyků, rituálů, jistot a výhod společného života, zažitých sociálních pozic a rolí. Mění se rovněž společenský status, z manželky se stává vdova (Kubíčková, 2001). Carey (1979) uvádí významný rozdíl v truchlení mezi muži a ženami po ztrátě partnera. Muži se se ztrátou partnerky vyrovnávají podstatně lépe, což zdůvodňuje např. odlišným zaměřením, u mužů na kariéru a u žen na rodinné vztahy², vyšším finančním zajištěním u mužů či větší příležitostí nalezení nové partnerky. Při úmrtí sourozence hraje významnou roli věk pozůstalého sourozence. S úmrtím sourozence ztrácí dítě a dospívající nejen sourozence, kamaráda, společníka na hry, ale mění se také jeho postavení v sourozeneckém pořadí a identita. Balk (1983) uvádí, že ještě dva roky po smrti sourozence asi polovina dospívajících respondentů pocítovala vinu, zmatenost, osamělost a hněv, stejně jako potíže se spánkem, ztrátou chuti k jídlu či měla sebevražedné myšlenky. Corr a Balk (1996) uvádějí, že největší dopad úmrtí na fungování dospívajících je v oblasti školního výkonu a sebevědomí.

Smrt dítěte je pro většinu rodičů ojedinělou a velmi bolestivou zkušeností v jejich životě. Reakce rodičů jsou velmi individuální a ovlivněné celou řadou faktorů. Podle Olivera (1999) smrt dítěte porušuje víc než jakýkoli jiný typ smrti základní očekávání, přesvědčení o pořádku a spravedlnosti ve světě a přirozenou sekvenci života a smrti. Úmrtí dítěte tak může vyvolat existenciální krizi, která zpochybní základní jistoty, smysl života a mezilidské vztahy. Pro vztah rodičů představuje smrt dítěte vážnou zátěž způsobenou především rozdílným prožíváním. McLarenová (2007) uvádí, že většina rodičů pocítuje bezprostředně po ztrátě bližší vztah s poskytováním si vzájemné opory, ale během týdnů se stávají vzájemně si méně přístupnými. Až pochopení a respekt k jedinečnému prožívání partnera je znovu sblížuje.

Smrt prarodiče bývá obvykle prvním setkáním se smrtí a truchlením. Tato zkušenost je sice později určitým způsobem korigována, ale často determinuje projevy truchlení u všech dalších ztrát (Kubíčková, 2001). Truchlení dětí a dospívajících je ovlivněno intenzitou vztahu se zesnulým prarodičem. V případě velmi blízkého vztahu představuje smrt prarodiče velkou a bolestnou ztrátu. Ambivalentní vztah může vyvolávat výčitky svědomí a pocity viny (Kubíčková, 2001).

Smrt přítele patří do zvláštní kategorie vztahů, které nejsou sociálně příliš akceptovány. Jedná se o přátelské, milenecké, mimomanželské a homosexuální vztahy. Zesnulý jedinec může být pro truchlícího velmi blízkým člověkem a prožívá proces truchlení

² Tento faktor bude v současné době vzhledem k rostoucímu kariernímu zaměření žen představovat spíše menší roli.

i projevy smutku. Nedostává se mu však takové sociální opory a podpory jako příbuzným zesnulého. Právě nedostatek sociální podpory, skrývání a potlačování zármutku či utajování vztahu před ostatními může proces truchlení značně zkomplikovat (Kubíčková, 2001).

Faktory vztahu vymezují charakter vazby mezi pozůstalým a zesnulým. Podle Bugena (in DiGiulio & Kranzová, 1997) ovlivňují intenzitu a délku truchlení dva faktory: blízkost vztahu k zemřelému a pocit, nakolik mohl truchlící smrti zabránit. Parkes a Prigerson (2010) vymezují intenzitu truchlení intenzitou lásky, vazbou, mírou závislosti (intolerancí vůči odloučení) a mírou zapojení, tj. angažovaností zemřelého v řešení různých problémů, plánů apod. Tyto čtyři komponenty mají v rodinných vztazích různý vliv, např. mezi dětmi a rodiči je vysoká míra závislosti a zapojení, mezi partnery je vysoká intenzita vazby a může mezi nimi být určitá míra závislosti (Kubíčková, 2001). Worden (2013) k síle vztahu, závislosti a vztahové vazbě přidává ambivalenci ve vztahu a konflikty se zesnulým. V blízkém vztahu se téměř vždy vyskytuje určitý stupeň ambivalence, tj. jsou přítomné pozitivní, ale i negativní pocity. V případě vysoce ambivalentních vztahů, tj. přítomností negativních pocitů ve stejné nebo vyšší míře než pozitivních pocitů, může být truchlení ovlivněné silnými pocity viny a intenzivními pocity hněvu z opuštění. Podobně pokud mezi pozůstalým a zesnulým byly konflikty, ať dlouhodobé nebo krátkodobý konflikt před smrtí, doprovázejí truchlení velké pocity viny.

Věk zemřelého významně ovlivňuje proces truchlení. Jinak reagují lidé na smrt dítěte a jinak na smrt dospělého člověka. Nejlépe je přijímána smrt člověka ve vysokém věku. Smrt mladých lidí je všeobecně považována za nepřirozenou, tragickou, předčasnou. Naopak smrt starého člověka je chápána jako přirozená, očekávaná, normální (Kubíčková, 2001). Podotkněme k tomu, že platí již několikrát zmiňovaný fakt, že jakákoliv smrt blízkého člověka vyvolává vysoce individuální reakce a jedinečné prožívání truchlení.

Determinanty vztahující se k truchlícímu

Z pohledu truchlícího ovlivňuje intenzitu a průběh truchlení jeho věk, osobnost, zkušenost, sociální podpora či náboženské přesvědčení. Intenzita a průběh truchlení se v různých vývojových fázích liší a úzce souvisí s vývojem konceptu smrti. Během dětství a rané adolescence dochází k objevení a chápání jednotlivých komponent konceptu smrti (nevratnost, nefunkčnost, univerzálnost, příčinnost, pokračování života mimo tělo) a k jejich postupnému začleňování do komplexní představy o smrti (Kupka, 2014). Existuje řada studií týkajících se vývoje konceptu smrti. Studie vycházející z psychoanalytického pojetí ukazují, že téma smrti je dětmi vnímáno velmi silně emocionálně a je úzce spojeno se separační

úzkostí. Od druhé poloviny 20. století vznikající výzkumy, vycházející z kognitivního přístupu, se orientují na vymezení a jednotlivé charakteristiky konceptu smrti včetně jeho ontogeneze (Kupka, 2014; Nagy, 1948).

K osobnostním faktorům determinujících proces truchlení řadíme charakter, temperament, adaptabilitu a s tím související odolnost vůči zátěži či schopnost zvládat stresové situace. Např. emočně labilní pozůstalí reagují na ztrátu blízkého člověka silnější emocionální reakcí než emočně stabilní jedinci, vzhledem k vysoké reaktivitě jejich autonomního nervového systému. Možným důsledkem je pak zhoršená adaptabilita a takřka zahlcení úzkostí přecházející až v panické reakce (Kubičková, 2001). Prosser-Dodds (2013) ve výzkumu vztahu zármutku a osobnosti nepotvrdila rozdíly v reakcích na zármutek mezi extroverty a introverty. Zároveň její výsledky prokázaly významně vyšší míru zoufalství a dezorganizace u idealistů. Schnider, Elhai a Gray (2007) zjistili signifikantní rozdíl ve zvládnání traumatické ztráty mezi jedinci s aktivním a vyhýbavým emočním zvládnáním. Vyhýbavé emoční zvládnání je, podle jejich výsledků, významným prediktorem rozvoje posttraumatické stresové poruchy či komplikovaného truchlení.

V odborné literatuře můžeme nalézt popsané rozdíly ve způsobu truchlení mezi ženami a muži. U žen se předpokládá otevřenější, emotivnější projevení zármutku a větší potřeba sdílení. U mužů se naopak očekává, že budou své pocity skrývat a budou oporou pro ostatní pozůstalé (Kubičková, 2001). Stillon a McDowell (in Martin & Doka, 2000) poukázali na to, že rozdíly v reakcích na zármutek, kdy muži reagují více kognitivně a ženy více emotivně, vycházejí z rozdílné sociální podpory, které se ženám dostává ve větší míře. Schut, Stroebe, Bout a Keijser (1997) zjistili odlišné intervence u truchlících mužů a žen. U mužů byly efektivnější intervence zaměřené na emoce, a naopak u žen byly účinnější intervence zaměřené na řešení problémů. Intervence se tak zdají být efektivnější, když jsou protikladné vůči stylu typickému pro dané pohlaví (Worden, 2013). Kulturní stereotypy předpokládající v reakci na ztrátu u mužů emoční inhibici a u žen volné projevení emocí kritizuje McLarenová (2007), která zdůrazňuje velmi individuální přístup k pozůstalým.

V procesu truchlení je sociální podpora³ důležitým faktorem, který může efektivně pomoci při zvládnání zármutku a vyrovnávání se se ztrátou (Kubičková, 2001). Stupeň

³ Sociální podporou obecně v širším slova smyslu rozumíme pomoc poskytovanou druhými lidmi člověku, který se nachází v zátěžové situaci (Křivohlavý, 2009). V užším slova smyslu se jedná o vzájemnou výměnu „*informačních, emočních i materiálních zdrojů mezi jedinci na základě jejich osobních vazeb*“ (Hartl & Hartlová, 2010, 407).

vnímané sociální a emocionální podpory od okolí je při procesu truchlení velmi významný (Worden, 2013). Několik studií prokázalo vliv sociální podpory na snižování stresu a omezení jeho návratu při truchlení (Schwartzberg & Janoff-Bulman, 1991; Sherkat & Reed, 1992; Stroebe & Schut, 1998; Stroebe, Zech, Stroebe, & Abakoumkin, 2005). Další studie ukázaly, že pozůstalí s větší sociální podporou měli nižší naměřené skóre deprese (Carr et al. 2000; Murphy, 2000; Nolen-Hoeksema & Morrow, 1991). Lehman, Ellard a Wortman (1986) zkoumali pomáhající a nepomáhající intervence sociální podpory. Z výsledků vyplývá, že truchlícím nejvíce pomáhá faktor sdílení s vytvářením dostatečného prostoru pro ventilování emocí. Naopak nedostatečná sociální podpora zvyšuje sociální odstup a může vést k pocitům ohrožení (Murphy, 2000).

Náboženské přesvědčení je dalším významným faktorem v procesu truchlení a důležitým zdrojem podpory truchlícího v několika oblastech. Významná světová náboženství hlásají určité pokračování života po smrti. Zdrojem pomoci se tak pro některé truchlící stává naděje v opětovné shledání. Lewis (2012) naproti tomu tuto naději označuje jako falešnou a čistě pozemskou. Jako náboženskou útěchu ji v procesu truchlení zcela odmítá. Jeho sdělení o osobní zkušenosti potvrzuje to, že prožívání bolesti ze ztráty je věci přítomnosti, nikoliv budoucnosti. Dalším zdrojem pomoci může být církevní společenství, sdílení bolesti a podpora osob stejného náboženského vyznání. Bohannon (1991) poukázal na to, že u truchlících matek pravidelně navštěvujících církevní společenství, byla nižší úroveň smutku související s hněvem, vyskytly se méně pocity viny, depersonalizace a ztráty kontroly. Austin a Lennings (1993) studovali výskyt deprese u truchlících v souvislosti s náboženským přesvědčením. Závěry jejich studie ukazují na pozitivní efekt náboženské víry na depresivní stavy.

Předcházející zkušenost se smrtí blízké osoby může být při současné ztrátě jak pozitivním, tak negativním aspektem. Pokud zármutek z předcházející ztráty nebyl adekvátně zpracován, či byl potlačován, může nová ztráta reaktivovat potlačené pocity a zvýšit riziko rozvoje patologických reakcí na ztrátu a komplikovaného truchlení. Jako pozitivní aspekt může být předchozí zkušenost přínosem ve formě určité znalosti toho, jak truchlení probíhá, co pomáhá a naopak nepomáhá, osvědčených strategií zvládnutí náročných situací a vyzkoušených zdrojů pomoci (Kubíčková, 2001).

Ze sociokulturních faktorů, které obecně vymezujeme jako normy, hodnoty, způsoby uvažování a chování dané doby (Vágnerová, 2000), souvisí se smrtí a umíráním rituály pohřbu a truchlení. Pohřební rituály a rituály truchlení regulují projevy vnitřních stavů a upravují chování pozůstalých osob. Existence těchto rituálů přiznává truchlení charakter

specifického období a průběhu zármutku dává určitý řád. Zároveň tyto rituály stanovují relativně jasná pravidla truchlení a tím značně ulehčují situaci pozůstalých. Ve vztahu pozůstalých k zesnulým je pohřeb projevem uznání a úcty pozůstalých k zesnulému člověku a do jisté míry i povinností (Špatenková et al., 2014). Nicméně pohřební rituály mají spíše význam pro pozůstalé než pro zemřelé. Uznávají význam a smysl truchlení a dávají jejich projevům sociální rozměr (Kübler-Rossová, 2015; Pera & Weinert, 1996). Zároveň je pohřeb pro pozůstalé určitým mechanismem odvádějícím a tlumícím reakce, které ohrožují organismus. Kubíčková (2001, 243) uvádí: „*Pohřeb je ceremoniálem, který v jistém smyslu znamená ochranu před zármutkem a zoufalstvím pozůstalých, je to mechanismus odvádějící a tlumící reakce, které by mohly truchlící zahltnout a ve svém důsledku ohrozit.*“ Podobně Alan (1989) vnímá rituál pohřbu jako určitou ochranu pozůstalých před zármutkem a zoufalstvím. Pomocí něho jsou vnější projevy vnitřních stavů regulovány. Worden (2013) považuje pohřební rituál za významný akt umožňující zrealizovat fakt ztráty a tím napomáhá k její akceptaci. Filipowicz a Zachová (2018) zmiňují, že pohřby se často dokáží vrýt do paměti a být stabilním bodem, který strukturuje rodinný narativ. Současné praktikování a smysl pohřebních rituálů jsou široce diskutovány. Lutovský (1996) konstatuje, že moderní společnost fakticky nemá pevný pohřební rituál. Nešporová (2011) předkládá několik důvodů absence pohřebního rituálu. Významnou roli hraje vysoká míra sekularizace, kdy jen menšina lidí v současnosti volí církevní pohřební obřad a jednoduché sekulární obřady se konají méně často. Podle autorky nevznikly nové smysluplné sekulární obřady, a tak pro stále větší část pozůstalých se stává lepší varianta nepořádat žádný obřad.

Sekundární stresy, vyvolané dalšími stresory v citlivém období prožívání ztráty, mohou ovlivnit proces truchlení, a to prohlubovat, prodlužovat či komplikovat projevy zármutku (Kubíčková, 2001). Tyto další stresory pramení z nových rolí a povinností, kterým čelí pozůstalá osoba. Parkes a Prigerson (2010) k těmto stresorům u pozůstalých vdov řadí především pokles příjmů, problémy související se zaměstnáním, obavy z budoucnosti a problémy s dětmi. V prevenci sekundárních stresů má významnou roli podpora sociálního okolí pomáhající řešit již vzniklé či postupně vznikající problémy. V případě kumulace řady sekundárních stresů může být významnou podporou vyhledání profesionální intervence (Kubíčková, 2001).

1.6 Projevy truchlení

Pravděpodobně jednu z prvních systematických analýz projevů truchlení sestavil Lindemann (1944). V rámci zkoumání chování pozůstalých osob sestavil specifický syndrom ztráty s těmito charakteristickými příznaky: tělesné napětí (dechová nedostatečnost, pocit staženého hrdla, nedostatek svalové síly, intenzivní subjektivní úzkost popisovaná jako duševní bolest), pocity viny ve vztahu k zemřelému nebo vzhledem k příčině smrti, hostilní reakce (tendence reagovat podrážděně a zlostně, pozůstalý si nepřeje být obtěžován, často to vede k ochladnutí ve vztazích s ostatními lidmi), ztráta vzorů chování (nemožnost fungovat jako před ztrátou, nemožnost vykonávat každodenní činnosti, pozůstalý vše dělá jakoby automaticky), zabývání se představami o zemřelém, objevení vlastností a rysů zemřelého v chování pozůstalého.

Symptomatologie zármutku je značně obsáhlá a významná pro pochopení psychického i fyzického stavu pozůstalých a k odlišení normálního, tj. nekomplikovaného a komplikovaného truchlení. Projevy truchlení se zabývají různí autoři. Kubíčková (2001) vytvořila syntézu jednotlivých pohledů na symptomatologii truchlení strukturovanou na úroveň projevů emocionálních, tělesných, myšlení a chování.

Při truchlení se vyskytuje celá řada emocí různé intenzity, od emoční oploštělosti až po výrazný afekt. Charakteristické je časté střídání emocí i v krátkých časových intervalech. Mnohdy prožívanou emocí bývá hněv, který je zároveň jedním z nejvíce matoucích pocitů pro pozůstalé. Podle Wordena (2013) pochází tento hněv ze dvou zdrojů: z pocitu frustrace, že se nedalo zabránit úmrtí a z určitého druhu regresivního prožitku objevujícího se po ztrátě blízké osoby. Žárlivost a závist jsou další pocity, které pozůstalé matou a děsí. Často si je zakazují a považují za nevhodné. Grün (1997) tyto pocity vysvětluje jejich vlastním smyslem, který mají, a potřebou je zpracovat. Pocity viny, výčitky a sebeobviňování se většinou týkají něčeho, co se stalo, anebo naopak něčeho, co se zanedbalo. Většinou jsou pocity viny iracionální a odezní po ověření reality. Existuje i možnost skutečného zavinění smrti a pak je zcela namístě použití profesionální intervence (Worden, 2013).

K dalším emocionálním projevům patří šok, objevující se u pozůstalých po sdělení o smrti blízkého člověka, silná touha po zesnulém, strach ze života bez blízkého i ze své vlastní smrti, úzkost, bezmoc a beznaděj, osamělost a opuštěnost, pocity vnitřní prázdnoty a otupělosti. Pocity vysvobození se mohou objevit například po smrti člověka, který své blízké psychicky či fyzicky týral, nebo život s ním byl obtížný. Podobné pocity mohou

zažívat pozůstalí, kteří dlouhodobě pečovali o blízkou osobu a s funkcí pečovatele se příliš neidentifikovali. Pocity úlevy a ulehčení je možné pozorovat u pozůstalých, jejichž blízký trpěl dlouhodobou, nevyhlášenou nemocí. S těmito pocity se často vážou následné pocity viny, které když se podaří zvládnout, jsou nedílnou součástí normální reakce na ztrátu (Kubíčková, 2001). Truchlíci se někdy cítí jako kdyby byli za sklem, v bublině, ve vzduchoprázdnu, izolovaní od vnějšího, okolního světa. Tyto pocity mohou být určitou obranou před přehlcním velmi silných emocí.

Tělesný diskomfort doprovází proces truchlení velmi často. Pozůstalí jej intenzivně pociťují a relativně ochotně jej slovně popisují. K nejčastějším projevům truchlení na tělesné úrovni patří třes, pocit sevřeného hrdla, dušnost a dechová nedostatečnost, svírání u srdce, svalová ochablost, únava, nedostatek energie, sensorická přecitlivělost, nespavost, poruchy příjmu potravy, oslabení imunitního systému (Kubíčková, 2001). Lindemann (1944) uvádí sucho v ústech, nechutenství či pocity prázdného žaludku. Parkes a Prigerson (2010) tento výčet somatických potíží u pozůstalých doplňují o bolesti hlavy, závratě, poruchy vidění, vyrážku, nadměrné pocení a palpitaci. Truchlíci mají občas tendence zlehčovat či nepřipouštět si tělesné obtíže. V rámci intenzivního prožívání emocí potlačují tělesné projevy.

Při truchlení se objevuje celá řada rozmanitých myšlenkových vzorců. Truchlíci na zesnulého myslí, přemýšlí o něm, přemítají o vztahu s ním, včetně plánovaných budoucích aktivit, které již nebude možné realizovat. Obvykle první reakcí pozůstalých na sdělení o úmrtí blízké osoby bývá odmítání a pochybnosti, a to především pokud se jedná o náhlou a nečekanou smrt. V období akutního zármutku se také často vyskytují depresivní myšlenky, zmatenost, obtíže s koncentrací, časovou i prostorovou orientací, poruchy paměti a pozornosti (Kubíčková, 2001). Někteří truchlíci uvádějí časté zabývání se obrazem zesnulého a pocity jeho přítomnosti. Worden (2013) tyto pocity vysvětluje jako kognitivní doplněk k zážitku touhy objevující se krátce po smrti blízké osoby. Součástí zážitků truchlících může být halucinace, a to vizuální i auditivní. Truchlíci vidí zesnulého např. v davu lidí na ulici apod. Většinou jde o přechodné iluzorní zážitky a jsou součástí normální reakce na ztrátu. V případě velmi intenzivních a dlouhodobých prožitků halucinací pak uvažujeme o patologické formě, která vyžaduje odbornou pomoc.

Chování pozůstalých osob vykazuje určité shodné znaky. V počátečních stádiích truchlení se často vyskytují poruchy spánku, typu potíže s usínáním nebo brzké ranní probuzení. Někteří pozůstalí využívají farmakoterapii, ale většinou jejich obtíže přirozeně odezní (Worden, 2013). Dále zmíněné projevy chování a jednání jsou v době truchlení velmi

časté a po určité době samy vymizí, pokud však přetrvávají neúměrně dlouhou dobu, mohou být známkou komplikovaného truchlení. Jedná se o změnu stravovacích návyků, a to především snížení chutí do jídla, ztrátu sexuální apetence, rezignaci na sociální kontakt, vyhýbání se vzpomínkám na zesnulého, vyhledávání míst nebo předmětů připomínajících zesnulého, sny o zemřelém, hledání a volání zemřelého, pláč, vzdychání jako možný projev nedostatku nebo nemožnosti použít jiné výrazové prostředky adekvátní pro danou situaci (Kubíčková, 2001). Truchlící mohou mít velkou snahu pečovat o věci a místa spojená se zemřelým, nebo naopak se jim vyhýbat. Vystavují fotografie zemřelého či jeho díla nebo naopak vše spojené s ním schovají z dohledu. Mohou jeho pokoj udržovat, tak jak byl nebo jej uzamknout a vyhýbat se mu. Kubíčková (2001) upozorňuje na různé únikové reakce typu denního snění, hyperaktivity, náboženského zanícení, sebevražedných myšlenek, abúzu alkoholu či drog. Nebezpečím únikových reakcí je riziko jejich vyústění v některou z patologických forem, např. alkoholismus, drogovou závislost či suicidum.

1.7 Nekomplikované truchlení

Nekomplikované truchlení označované také jako normální truchlení či normální smutek, zahrnuje široké spektrum psychických prožitků a způsobů chování u pozůstalých po ztrátě někoho blízkého (Kubíčková, 2001). Výše uvedený výčet různých projevů nám poskytuje určitý scénář přirozeného, normálního truchlení. Nicméně truchlení je vysoce individuální záležitostí a stejně tak v uvedených projevech truchlení jsou velké interindividuální a intraindividuální rozdíly (Kubíčková, 2001). U pozůstalých se projevy truchlení mohou vyskytovat v menší či větší míře, či se nemusí vůbec objevit. Uvedené projevy nejsou také typické pouze pro truchlení, ale objevují se i za jiných okolností.

U většiny pozůstalých projevy truchlení a jejich narušení běžného života během času přirozeně klesá. Tento čas je rovněž velmi individuální. Haškovcová (2007) uvádí, že normální proces truchlení zakončený nalezením nové identity trvá zpravidla jeden rok. Během jednoho roku je pozůstalý konfrontován se všemi výročími, které se k zesnulému vážou: svátek, narozeniny, výročí seznámení, Vánoce, Velikonoce apod. a tento cyklus je ukončen ročním výročím úmrtí. Ještě v nedávné minulosti bylo tradicí, že pozůstalí nosili černé oblečení po dobu jednoho roku jako znamení toho, že truchlí.

Špatenková et al. (2014) v závislosti na pojetí pozůstalého jako originální a neopakovatelné bytosti a jeho jedinečného způsobu vyrovnání se se ztrátou, nevynechává přesnou dobu truchlení. Podle autorky zármutek a žal mohou trvat několik měsíců a v řadě

případů i déle. Truchlení pak může trvat i několik let a v některých případech, např. u rodičů, kteří ztratili své dítě, může trvat navždy. Pozůstalí se na ztrátu postupně adaptují a integrují tuto zkušenost do svého života. Přesto se čas od času mohou objevit momenty, kdy se smutek ze ztráty znovu vrátí a nabyde různé intenzity, aby se opět následně vzdálil.

Ve shodě s úkolovým modelem truchlení Wordena (2014) bychom mohli konstatovat, že pozůstalý, prošel nekomplikovaným truchlením, pokud po určité době akceptoval realitu toho, že jeho blízký člověk zemřel a jeho úmrtí integruje do svého života. Má zpracovanou bolest ze ztráty, intenzita i výkyvy v emocích jsou menší. Úmyslně podotýkáme, že emoce jsou menší. Existují okamžiky či situace, které zemřelého připomínají a u pozůstalého zcela přirozeně vyvolávají emoce. Tyto emoce ale již nejsou tak intenzivní a zahlcující. Pozůstalý se také přizpůsobil světu bez zemřelého, přijal jeho nezbytné role a redefinoval svou vlastní roli. S nárokem poslední úlohy truchlení, pozůstalý našel trvalé spojení se zemřelým ve smyslu nalezení vhodného místa zemřelého v emocionálním životě pozůstalého a je připraven navazovat nové vztahy.

V DSM-5 je nekomplikované truchlení vymezené jako normální reakce na úmrtí blízké osoby a součástí této reakce jsou u některých truchlících jedinců symptomy charakteristické pro velkou depresivní epizodu, např. pocity smutku, nespavost, ztrátu chuti k jídlu, úbytek na váze apod. Manuál dále uvádí, že trvání a průběh normálního truchlení se značně liší v různých kulturních skupinách (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský, & Ptáček, 2015).

1.8 Komplikované truchlení

Někteří pozůstalí mohou v reakci na ztrátu blízké osoby procházet komplikovaným truchlením, označovaným také jako abnormální⁴ či patologické. Pojem komplikovaného zármutku poprvé použili Horowitz et al. (1997) v longitudinální studii sedmdesáti pozůstalých osob, u kterých popsali symptomy a charakterizovali jimi komplikovaný zármutek.

Látalová, Kamarádová a Praško (2013) na základě studia přehledových prací uvádějí, že dlouhodobý a komplikovaný proces truchlení se rozvine u 9–20 % pozůstalých. Komplikované truchlení se od normálního truchlení neliší ve své podstatě, ale rozdílnou intenzitou a délkou trvání reaktivních příznaků a je spojeno s negativními psychickými

⁴ Worden (2013) kritizuje užívání pojmu abnormální v souvislosti s truchlením či zármutkem. Každé truchlení a každý zážitek zármutku je individuální, proto pojem abnormální není vhodný.

a somatickými důsledky (Kubíčková, 2001). DSM–5 vymezuje formální diagnostická kritéria pro komplikované a protrahované truchlení v kapitole onemocnění určená k dalšímu zkoumání. Diagnózu komplikovaného a protrahovaného truchlení lze stanovit po uplynutí nejméně 12 měsíců u dospělých a 6 měsíců u dětí od úmrtí blízké osoby a naplněním daných kritérií. Jedním z kritérií diagnózy je přítomnost významné nepohody nebo funkčního narušení v sociální, pracovní nebo jiné důležité oblasti života. Výčet všech kritérií pro stanovení komplikovaného a protrahovaného truchlení je uveden v příloze č. 2 této práce. Navržená 11. revize Mezinárodní klasifikace nemocí nově zařazuje poruchu prolongovaného zármutku. Poruchu charakterizuje výskytem trvalého a všudypřítomného zármutku, touhou po zemřelém, neodbytnými myšlenkami na zesnulého doprovázené intenzivní emocionální bolestí (smutkem, pocity viny, hněvem, popíráním, pocity ztráty části sebe sama, neschopností zažívat pozitivní náladu, emoční otupělost, potíže se zapojením do sociálního života a dalších aktivit). Potíže přetrvávají atypicky dlouhou dobu, minimálně 6 měsíců po ztrátě, přičemž délka truchlení výrazně překračuje sociální, kulturní a náboženské normy v dané kultuře. Porucha způsobuje značné narušení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích, profesních a dalších důležitých oblastí fungování dané osoby (Světová zdravotnická organizace, 2018).

Při komplikovaném truchlení se mohou objevit další poruchy např. deprese nebo posttraumatická stresová porucha. Může být také spojeno se suicidalitou a sebepoškozováním. Nicméně, jak uvádějí Látalová et al. (2013), jedná se o odlišnou poruchu, která vyžaduje jiné léčebné postupy a strategie. V odborné literatuře lze nalézt výčet nejčastějších rizikových faktorů, které mohou komplikovat průběh procesu truchlení. Ze vztahových faktorů se jedná o vztahy vysoce ambivalentní, narcistické a závislé. Z faktorů podmíněných okolnostmi úmrtí se jedná především o případy, kdy je ztráta nejistá a neproběhlo ověření reality úmrtí. Z osobnostních faktorů může truchlení negativně ovlivnit nízká míra frustrační tolerance a některé typy poruch osobnosti, především hraniční nebo narcistická porucha osobnosti (Kubíčková, 2001; Worden, 2013). Lazare (1979, in Kubíčková, 2001; Worden, 2013) načrtává tři sociální dimenze, které mohou vést ke komplikovanému truchlení. První dimenzí je tabuizace konkrétní ztráty, např. v případě sebevraždy. Druhou dimenzí je sociálně negovaná ztráta, tj. pozůstalí a ostatní lidé v okolí se chovají, jako kdyby ke ztrátě nedošlo. Jedná se např. o případy samovolného potratu, interrupce či porodu mrtvého dítěte. Třetí dimenzí je absence sociální podpůrné sítě, způsobená např. geografickou vzdáleností či sociální izolací.

Soukupová (2006) naznačuje, že rozlišit nekomplikované a komplikované truchlení vyžadující odbornou pomoc, může být někdy obtížné, zvláště proto, že nemáme dostatek zkušeností s přirozeným truchlením. Worden (2013) popisuje čtyři reakce komplikovaného truchlení – s chronickým, odloženým, přehnaným a maskovaným zármutkem. Chronický či prolongovaný zármutek trvá dlouho a nespěje k uspokojivému závěru. Reakce odloženého zármutku se také nazývají jako opožděné, potlačované, zbrzděné nebo odsunuté reakce. V tomto případě pozůstalý v čase ztráty buď neměl žádné reakce na ztrátu, nebo byly reakce krátké a nedostatečné. Ve své plné intenzitě se pak rozvíjejí později, např. při následující ztrátě. Příčinou oddálení smutku může být např. těhotenství ženy v době ztráty⁵. Truchlíci s přehnanými neboli také excesivními reakcemi, se cítí zahlcený a uchyluje se k maladaptivnímu chování. Může se u něho rozvinout deprese, úzkostné poruchy, fobie, posttraumatická stresová porucha, alkoholismus či zneužívání jiných návykových látek. Maskované reakce bývají označovány také jako skryté či larvované. Truchlíci v těchto případech prožívají symptomy truchlení, ale neuvědomují si fakt, že se vztahují ke ztrátě. Maskovaný zármutek je skrytý za nějaký tělesný symptom nebo se projevuje maladaptivním chováním, např. bolestí, depresí, fobií, hypochondrickými symptomy, abúzem alkoholu či léků, poruchy příjmu potravy apod.

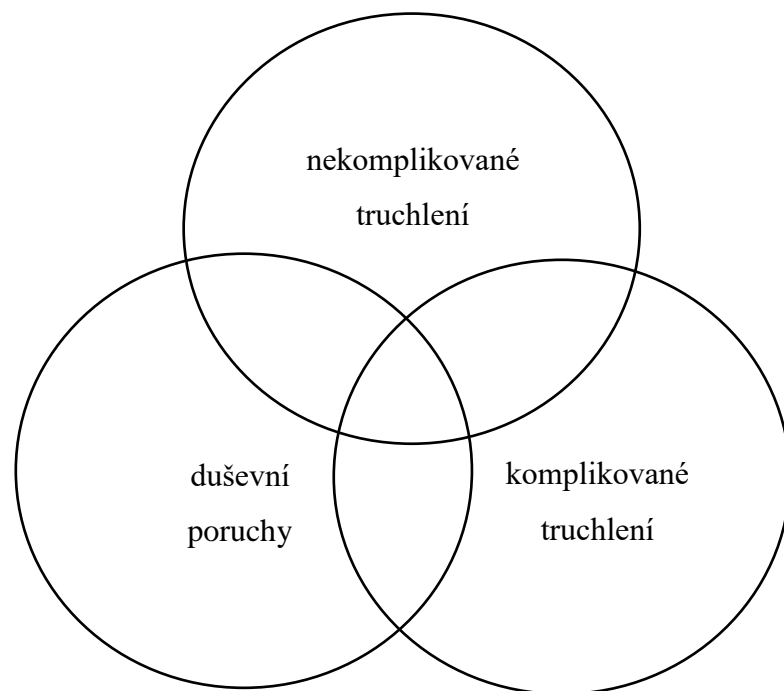
V zahraniční odborné literatuře se v souvislosti s komplikovaným zármutkem můžeme setkat s pojmem integrovaného zármutku. Jedná se o trvalou formu zármutku, ve kterém jsou myšlenky, pocity a chování spojené se ztrátou integrovány do současného fungování pozůstalé osoby, přičemž smutek má v jejím životě trvalé místo, aniž by dominoval (Shear, 2010).

K diagnostice komplikovaného truchlení existuje několik dotazníků hodnotících symptomy truchlení, např. *Grief Measurement Scale* (GMS), *Texas Revised Inventory of Grief* (TRIG). Mezi nejpoužívanější dotazníky s dobrými psychometrickými vlastnostmi patří *Inventory of Complicated Grief* (ICG) (Prigerson et al., 1995). Kvůli omezení některých negativních charakteristik samohodnotících dotazníků, např. nesprávnému pochopení otázky či interindividuálním rozdílům v interpretaci odpovědi „často“, byl vytvořen strukturovaný klinický rozhovor *Structured clinical interview for complicated grief* (SCI-CG), který obsahuje 31 položek a vykazuje dobré psychometrické vlastnosti (Bui et al., 2015).

⁵ Geller (1985) představuje kazuistiku ženy, která v době těhotenství přišla o dvě děti a na doporučení ošetřujícího lékaře odložila truchlení. Až po více než 20 letech, psychiatrické léčby, několika sebevražedných pokusech, závislosti na alkoholu a lécích, podstoupila tzv. práci smutku s terapeutickým efektem.

Před zařazením diagnózy komplikovaného a protrahovaného truchlení do klasifikací nemocí probíhala mezi odbornou veřejností diskuse o nutnosti a existenci této diagnózy. Propagátory přístupu legalizace uvedené diagnózy byli např. Horowitz et al. (1997) či Shear⁶ (2015), která se svými spolupracovníky poukázala na odlišné klinické potřeby pozůstalých s chronickým a závažným zármutkem vyžadující specifickou léčbu. Kritikem diagnózy komplikovaného zármutku je např. Bandini (2015), kritizující zejména medikalizaci truchlení či Hillman (2018), který zpochybňuje samotnou existenci normy rozdělující pozůstalé s komplikovaným a nekomplikovaným truchlením a kritizuje také medicínský přístup k této problematice.

Woof a Carter (1997) v přehledové studii výzkumů poukazují na překrývání symptomů nekomplikovaného a komplikovaného truchlení a duševních poruch (obr. č. 1). Upozorňují tak na nejistoty v jednoznačných definicích a tím na možnost nesprávné diagnózy.



Obr. č. 1: Překrývání symptomů nekomplikovaného a komplikovaného truchlení a duševních poruch

⁶ M. Katherine Shear založila v roce 2013 Centrum pro komplikovaný zármutek (*Center for Complicated Grief*) na Kolumbijské univerzitě v USA a vytvořila krátkodobou terapii pro komplikovaný zármutek.

2 Poradenství pro pozůstalé

Smrt blízkého člověka je extrémním zásahem do života pozůstalých. V jediném okamžiku se pro ně radikálně mění celý jejich život. Jejich dosavadní existující jistoty zmizely a jejich svět je navždy změněn (Špatenková, 2013). Téměř každý člověk prožije během svého života ztrátu blízké osoby úmrtím. Jedná se o zátěžovou životní situaci, která si žádá pomoc. Na pomoc a podporu pozůstalým se zaměřením na poradenství pro pozůstalé je zaměřená tato kapitola.

2.1 Neformální a formální pomoc pozůstalým

Podle Wordena (2013) je většina pozůstalých schopná sama zvládnout proces truchlení a adaptovat se na ztrátu. Průběh procesu truchlení u pozůstalých závisí do velké míry na jejich sociální situaci, ve které hraje roli rodinná dynamika a sociální zdroje pomoci. Velký význam pro pozůstalé má neformální pomoc blízkých osob, např. příbuzných, přátel, známých, kolegů, sousedů či komunity (Špatenková et al., 2014).

Neformální pomoc představuje obvyklý a nejběžnější způsob pomoci podpory pozůstalým. Patří k ní především svépomoc a vzájemná pomoc. Svěpomoc zahrnuje situace a okolnosti, kdy pozůstalý si chce sám pomoci s využitím vlastních možností, dovedností a schopností. Při svépomoci se uplatňuje vědomá reakce, rezignace, smíření, obranné mechanismy apod. (Špatenková et al., 2014). Zvláště významný je tzv. coping, tj. schopnost člověka vyrovnat se odpovídajícím způsobem s nároky, které jsou na něho kladeny či zvládnout nadlimitní zátěž (Hartl & Hartlová, 2010), kterou truchlení bezesporu je. Lazarus a Folkman (1984) definují coping jako neustále měnící se kognitivní a behaviorální úsilí člověka zvládat, redukovat, tolerovat či akceptovat konkrétní vnější a vnitřní požadavky, které jsou daným jedincem hodnocené jako ohrožující či převyšující jeho zdroje. Autoři rozlišili copingové strategie na coping zaměřený na problém a coping zaměřený na emoce. V průběhu procesu truchlení je významnější coping zaměřený na emoce orientovaný na snížení emočního distresu, a to změnou přístupu či interpretací situace. Zahrnuje strategie typu vyhýbání, minimalizace, selektivní pozornosti, pozitivního srovnání, vnímání pozitivního z negativní události apod. Při svépomocných opatřeních se také mohou uplatnit zážitky z minulosti, narativní umělecká díla, expresivní techniky, psychologická, filozofická či náboženská literatura (Špatenková et al., 2014). Pozůstalí, kteří učinili

zkušenost s konkrétní pomocí při truchlení, pak mohou tuto zkušenost nabízet ostatním. Vznikají tak různé aktivity, sdružení apod.⁷

Vzájemná pomoc vychází z rámce nekritizujícího přijetí a vytvoření nestresujícího a akceptujícího prostředí. Význam rodiny pro přímou pomoc a podporu je v situaci ztráty blízkého člověka velmi významná. V rámci rodiny dochází k přirozenému sdílení a přijetí bolesti, poskytnutí ochrany, ať na úrovni emoční, tak v podobě věcného řešení. Vedle vlivu rodiny se ve vzájemné pomoci uplatňují také osoby z bezprostředního sociálního okolí, které je zvláště významné, pokud sanační potenciál rodiny je limitován její dysfunkcí či neúplností (Klimpl, 1998). Špatenková et al. (2014) poznamenává, že ačkoliv má vzájemná pomoc pro truchlícího velký význam, nevyhne se obvykle banálním frázím, které nejsou účinné, naopak mohou být pro truchlící zraňující a někdy také u něho vyvolávají agresivní reakci. Ta je pak pro pomáhajícího nepochopitelná. Toto nepochopení pak může vést k vyhýbání se dalším kontaktům s truchlícím. Tím je prohlubována subjektivně prožívaná i objektivní sociální izolace truchlících.

Selhávání přirozených zdrojů sociální opory vede pozůstalé k vyhledávání profesionální neboli formální pomoci. Tato formalizovaná pomoc je poskytována duchovními, lékaři, psychology, sociálními pracovníky či poradci pro pozůstalé. Schmied (1985) uvádí, že nejdůležitějšími pomáhajícími profesionály jsou lékaři, ať praktičtí, působící jako rodinní lékaři, nebo psychiatři. Důvodem jsou většinou praktické záležitosti. Lékař informuje pozůstalé o úmrtí jejich blízké osoby a je tak bezprostředně přítomen prvním reakcím pozůstalých na oznámení úmrtí. Pozůstalí také lékaře vyhledávají v případě zdravotních komplikací a různých psychosomatických reakcích v důsledku truchlení. V rámci profesionální pomoci se v posledním desetiletí v našem prostředí etablovala profese poradenství pro pozůstalé. Nutno podotknout, že v anglosaských zemích či v Německu je poradenství pro pozůstalé, jako legitimní služba, nabízeno již několik desetiletí (Špatenková, 2013). V českém prostředí se poradenství pro pozůstalé profesionalizovalo až v posledním desetiletí. Obecně je poradenství charakterizováno vztahem mezi klientem a poradcem, jehož cílem je pomoc a podpora v růstu, rozvoji, zralosti, efektivnější orientaci ve světě či vyrovnání se se životem (Gabura & Pružinská, 1995). Poradenství pro pozůstalé se řídí formálním rámcem obecného poradenství. Má stejné zásady a komponenty poradenského procesu – poradce, klient, užší a širší prostředí klienta, situace a problém klienta, vztah klienta a poradce, metody, techniky a prostředky (Schneiderová, 2005).

⁷ Jedná se např. o perinatální hospic Dítě v srdci, Prázdná kolébka, Bylo tu - není tu, Mému miminku, průvodce po ztrátě miminka (Blažejová, 2019), České sdružení obětí dopravních nehod, a další.

Přesto je poradenství pro pozůstalé v mnoha aspektech specifické. Je to především obtížně uchopitelná problematika truchlení a atmosféra všudypřítomné smrti (Špatenková, 2013).

Kubíčková (2001) podotýká, že v případě poradenství pro pozůstalé je pravděpodobně vhodnější chápání poradenství jako doprovázení. Pozůstalý přichází pro pomoc s problémem, o kterém ví, že jej nelze změnit. Poradce je v tomto případě spíše průvodcem v procesu truchlení pozůstalého. Takto chápaná pomoc je ve shodě s doprovázením, charakterizovaném pomocí tzv. Ludewigova kříže. Důvodem trápení je nezměnitelná problémová situace, způsob poskytnutí pomoci je stabilizace systému pomocí cizí struktury a trvání pomoci je neohrazené (Procházka, Šmahaj, Kolařík, & Lečbych, 2014). Nicméně v našem prostředí se ustálilo pojmenování poradenství pro pozůstalé.⁸

V rámci širšího pojetí péče o pozůstalé se Kubíčková (2001) domnívá, že není nutné zřizovat výhradně nové povolání poradce pro pozůstalé. Spíše preferuje rozšíření osobních a profesních kompetencí pracovníků stávajících pomáhajících profesí, tj. lékařů, psychologů, psychoterapeutů, sociálních pracovníků, duchovních, zaměstnanců pohřebních služeb apod.

2.2 Poradce pro pozůstalé

Poradce pro pozůstalé rozhodně není rádcem poskytující rady, jak proces truchlení rychle ukončit, ale průvodcem pozůstalých v jejich procesu truchlení, vytváří jim bezpečný prostor pro otevřenou ventilaci emocí a rozhovor o svých problémech, bolestech apod. Pomáhá pozůstalým vyrovnat se se širokým spektrem reakcí při truchlení, poskytuje jim potřebné informace a objasňuje různé aspekty jejich problémů. Musí být také schopen posoudit závažnost situace pozůstalých a v případě potřeby jim doporučit jinou odbornou pomoc (Špatenková, 2013).

Vznik povolání poradce pro pozůstalé a jeho profesionalizace představuje „*určité rozdělení úkolů v oblasti péče o pozůstalé mezi rodinu, bezprostřední sociální okolí, resp. komunitu a pomáhající profesionály*“ (Špatenková et al., 2014, 141). V roce 2009 vznikla při Ministerstvu pro místní rozvoj ČR pracovní skupina pro tvorbu standardů v poradenství pro pozůstalé. Její činnost vyvrcholila návrhem hodnotícího standardu⁹ dílčí kvalifikace

⁸ V Německu se v souvislosti s pomocí pozůstalým používají dva pojmy: poradenství pro pozůstalé poskytované profesionály a doprovázení pozůstalých jako dobrovolnická aktivita nabízená poučenými laiky. Nicméně toto rozlišení neplatí univerzálně a mnohé organizace tyto pojmy volně zaměňují a směšují (Špatenková et al., 2014).

⁹ Hodnotící standard ověřuje určitou odbornou a osobnostní kompetenci u osob, které chtějí realizovat poradenství pro pozůstalé, stanovuje kritéria pro jejich hodnocení a kritéria a metodické pokyny pro hodnotitele těchto kompetencí, tzv. autorizované osoby (Špatenková, 2013).

Poradce pro pozůstalé a jeho uznání státem v roce 2012 (Špatenková, 2013). Významnou roli v procesu profesionalizace a specializace poradenství pro pozůstalé tak sehrálo zařazení povolání Poradce pro pozůstalé do Národní soustavy povolání a vytvoření kvalifikačního standardu Poradce pro pozůstalé v Národní soustavě kvalifikací.

Národní soustava povolání uvádí charakteristiku a vymezuje pracovní činnosti poradce pro pozůstalé. „*Poradce pro pozůstalé samostatně a systematicky pod dohledem supervizora doprovází klienty v průběhu umírání jim blízké osoby, při přípravě pohřebních obřadů a při jejich práci se smutkem, a to prostřednictvím poradenského vztahu.*“ (Národní soustava povolání, nedat.). K základním pracovním činnostem patří především samostatné provádění soustavné psychosociální podpory a podle potřeby také akutní krizové intervence. Další pracovní činnosti vymezené Národní soustavou povolání jsou uvedené v příloze č. 3.

Odborná činnost poradce pro pozůstalé vyžaduje určité odborné, praktické a osobnostní kompetence. Mezi odborné kompetence patří orientace v problematice truchlení, tj. znalost symptomatologie nekomplikovaného truchlení, faktorů ovlivňujících proces zármutku, rizikových indikátorů komplikovaného truchlení, symptomů komplikovaného truchlení, efektivní a neefektivní strategie vyrovnávání se s truchlením, práv a potřeb pozůstalých, poradenského procesu a specifik i možností pomoci pozůstalým. K praktickým neboli dovednostním kompetencím patří rozvíjení účinné komunikace, schopnost orientovat se v potřebách a možnostech pozůstalých, schopnost podporovat a pomáhat k soběstačnosti pozůstalých, schopnost správně a efektivně používat odborných znalostí ve prospěch klienta apod. Významné jsou osobnostní kompetence. Výčet vhodných osobnostních charakteristik poradce pro pozůstalé je v podstatě shodný s výčtem vlastností a charakteristik obecně vhodných pro pracovníky v pomáhajících profesích. Pomáhající pracovník, tedy i poradce pro pozůstalé by měl být chápavý, empatický, akceptující, citlivý vůči potřebám druhých, upřímný, kreativní, spontánní, flexibilní, přiměřeně sebe odhalující, etický, respektující své osobní a profesní hranice apod. (Špatenková, 2013).

Získání kvalifikace poradce pro pozůstalé je podmíněné vykonáním zkoušky u tzv. autorizované osoby, která ověřuje kompetentnost žadatele o výkon činností v poradenství pro pozůstalé. Kvalifikační a hodnotící standardy určuje Národní soustava kvalifikací. K přípravě na zkoušku a získání odborných znalostí je možné využít různé akreditované i neakreditované kurzy péče o pozůstalé. Nicméně jejich absolvování není podmínkou k získání kvalifikace.

Poradci pro pozůstalé pracují v různém kontextu. Někteří poradci působí v rámci hospicové péče, zdravotního či sociálního zařízení. V daných zařízeních je

poskytována služba poradenství pro pozůstalé nebo je zřízena přímo poradna pro pozůstalé. Někteří poradci nabízejí poradenství pro pozůstalé v rámci nabídky dalších služeb např. psychologického, sociálního poradenství, psychoterapie. V neposlední řadě nabízejí poradenství pro pozůstalé některé pohřební služby.

Poradenství pro pozůstalé má v českém prostředí několik specifíků. Jednak je to časté začlenění poraden pro pozůstalé do hospicové péče. V posledních dvou desetiletích dochází k postupnému rozvoji hospicové a paliativní péče, vzniku lůžkových a mobilních hospiců, formování paliativní týmů, nadační a grantové podpory paliativní péče apod. Na tento rozvoj tak zcela logicky navazuje vznik a vývoj poradenství pro pozůstalé. Na další zajímavé specifikum upozorňuje Špatenková (2013). Zatímco v zahraničí jsou poradny pro pozůstalé označeny formálním názvem, např. *Bereavement Care*, v českém prostředí vznikají pod určitým symbolickým názvem, např. *Alej*¹⁰, *Cesta domů*¹¹, *Hořec*¹², *Na cestě*¹³, *Vigvam*¹⁴ a další. Tyto symbolické až poetické názvy mohou na jednu stranu pozůstalé mást v tom, že si musí dohledat jejich konkrétní služby, oproti např. organizaci s názvem Poradna pro pozůstalé, jejíž název přímo určuje poskytované služby. Na druhé straně takto neformální označení více evokuje a navozuje pocity bezpečí a určité harmonie.

2.3 Cíle poradenství pro pozůstalé

Obecným cílem poradenství pro pozůstalé je pomoci pozůstalým adaptovat se na ztrátu blízkého člověka a pomoci jim přizpůsobit se nové realitě života bez zesnulého. Worden (2013) dále popisuje čtyři specifické cíle poradenství, které korespondují se čtyřmi úlohami truchlení z jeho navrženého konceptu truchlení. K těmto specifickým cílům patří: pomoc přijmout realitu ztráty, pracovat s emocionální a behaviorální bolestí, překonat různé překážky v přizpůsobení se po ztrátě blízkého člověka a pomoci mu nalézt způsob, jak vytvořit vztah se zesnulým tak, aby se mohl znovu navrátit do běžného života. Autor dále ve shodě s výše uvedenými specifickými cíli, uvádí výčet principů a postupů, které zefektivňují poradenství pro pozůstalé:

- pomoci pozůstalému akceptovat ztrátu
- pomoci pozůstalému identifikovat a prožívat své emoce

¹⁰ <https://www.hospicvysocina.cz/nase-dalsi-sluzby/poradna-alej/>

¹¹ <https://www.cestadomu.cz/poradna>

¹² <http://www.poradna-horec.cz/>

¹³ <http://postrelmovska14.cz/poradna/>

¹⁴ <http://www.poradna-vigvam.cz/>

- pomoci pozůstalému žít bez zesnulého
- pomoci pozůstalému najít smysl ztráty
- pomoci pozůstalému v emocionálním odpoutávání se od zesnulého
- poskytnout pozůstalému dostatek času na truchlení
- vysvětlit normální reakce na ztrátu blízkého člověka
- respektovat individuální rozdíly v procesu truchlení
- prozkoumat obranné mechanismy a copingové strategie pozůstalých
- identifikovat komplikované truchlení a doporučit vhodnou pomoc

Parkes et al. (2007) koncipují cíl poradenství jako zmírnění zármutku pozůstalých prostřednictvím ustavení podporujícího vztahu, pomoci identifikovat a vyjádřit pocity, ujištění o normalnosti a obvyklosti prožívání zármutku, asistence při řešení problémů, poskytnutí průběžné a spolehlivé podpory. Podle Špatenkové (2013) je základním cílem poradenství pro pozůstalé pomoci navrátit pozůstalé na určitou úroveň fungování. Přičemž formulaci určité úrovně fungování uvádí zcela záměrně. Někdy smrt blízkého člověka zasáhne pozůstalého natolik, že ani po určité době není schopen se vrátit na úroveň fungování před ztrátou. Jeho život se smrtí blízkého člověka natolik změnil, že i když bude určitým způsobem fungovat, bude jeho žití jiné, někdy horší, někdy lepší, každopádně však jiné. Stroebe, Stroebe a Hansson (2003) uvádějí jako základní cíl poradenství pro pozůstalé usnadnění normálního truchlení a specifické cíle stanovují až pro konkrétní problémy.

2.4 Specifika průběhu poradenství pro pozůstalé

Poradenský proces je zpravidla členěn na několik na sebe navazujících kroků, jejichž struktura bývá v odborné literatuře různě popisována. Členění a struktura poradenského procesu bývají v poradenství pro pozůstalé více méně podobné s dalšími druhy poradenství. Vykazují však určitá specifika pramenící z potřeb a situace pozůstalých.

V případě poradenství pro pozůstalé může dojít k jeho samotnému začátku ještě před úmrtím blízké osoby, pokud poradce vystupuje i v jiné roli, např. zdravotní sestry, sociálního pracovníka apod. a doprovází, pečuje o umírajícího. Již v této době se příbuzní a další blízcí umírajícího mohou na poradce obracet v souvislosti s očekávanou ztrátou. Dalším specifikem je, že poradce může být přítomen úmrtí blízké osoby či oznámení o smrti

pozůstalým. Především v případě náhlé a nečekané ztráty se pak poradce může stát krizovým interventem.

Adekvátní prostor pro poradenství pro pozůstalé je převážně ve druhém stadiu truchlení, kdy dochází k intenzivnímu zármutku a pozůstalí potřebují bezpečný rámec pro expresi svých emocí a zpracování nejrůznějších prožitků a psychických stavů (Kubičková, 2001). Během prvních setkání je tak cílem budování důvěryhodného vztahu mezi poradcem a klientem, seznámení se s pozůstalým a také, což je dalším výrazným specifickým tohoto poradenství, se zemřelým. Právě rozhovor o zesnulém a okolnostech úmrtí je efektivní způsob uvědomování si skutečnosti ztráty. V prvních setkáních je také důležité rozlišení normálního truchlení od deprese a identifikace rizikových faktorů (okolnosti úmrtí, smrt dítěte, traumatizace, pocity viny, nedostatek sociální opory a další), které mohou průběh procesu truchlení komplikovat (Špatenková, 2013). V procesu truchlení existují určité kritické okamžiky, které mohou být pro pozůstalé obzvláště obtížné a kterým by poradci měli věnovat zvláštní pozornost. První kritický moment začíná zhruba tři měsíce po smrti, protože po uplynutí této doby již zpravidla sociální okolí neposkytuje pozůstalým takovou sociální oporu jako bezprostředně po úmrtí blízké osoby a očekává pozvolné ukončení truchlení. Dalším kritickým bodem je první výročí úmrtí. Worden (2009) doporučuje poradcům, aby v tomto období kontaktovali pozůstalé, se kterými již poradenství ukončili, protože se právě při prvním výročí mohou vynořit na povrch nezpracované myšlenky a pocity. Kritickým momentem se také stává období dovolených. DiGiulio a Kranzová (1997) doplňují tento výčet o svátky, narozeniny, důležité životní události a příležitosti, které pozůstalý se zesnulým dříve sdílel, nebo by sdílet mohl. Špatenková (2013) mluví v této souvislosti o výročních reakcích.

Ukončení poradenství pro pozůstalé není časově limitováno. Může být ukončené naplněním cílů poradenství. Nicméně zakončení poradenství obvykle neznamená ukončení klientova problému. Truchlení je dlouhodobý proces, který vyžaduje určitý čas a práci (Špatenková, 2013). Poradenství pro pozůstalé může mít podobu jednorázového setkání, kdy pozůstalý vyhledá poradce za účelem získání nějakých informací, ventilace emocí, nespokojenosti nebo tenze (Kubičková, 2001). Ukončování, zvláště dlouhodobého poradenského procesu, sebou přináší pocit ztráty. U klienta, který je v poradenství kvůli bolestné ztrátě, je způsob ukončení poradenství obzvláště důležitý, vzhledem k tomu, že ukončení poradenského vztahu může být vnímáno jako dozvuk předchozí ztráty. Z tohoto důvodu musí být ukončení poradenství velmi dobře připraveno a v podstatě plánováno již od samého počátku (Parkes et al., 2007). Zkušenosti autorů ukazují, že příprava

na zakončení poradenství je pro málo zkušené poradce jednou z nejtěžších věcí. Poradci se soustředí především na vytvoření bezpečí a důvěry a mají pocit, že je nebezpečné mluvit o něčem, co by mohlo tuto důvěru hned na začátku poradenství ohrozit.

Ke zhodnocení efektivnosti poradenského procesu nabízí Worden (2013) sledování tří typů změn: subjektivní prožívání, změny v chování a úleva od symptomů. Při ukončení účinného poradenství pro pozůstalé uvádějí klienti ze subjektivního prožívání zvýšení sebevědomí, menší pocity viny, zvýšení pozitivních pocitů vůči zesnulému apod. V chování klientů je zřetelná opětovná socializace, navazování nových vztahů, návrat k dřívějším aktivitám, vzdání se uchovávání věcí po pozůstalém apod. Dochází také k oslabení či vymizení různých symptomů doprovázejících truchlení, např. tělesné bolesti, potíže se spánkem, pocity dušnosti apod.

2.5 Techniky, metody používané v poradenství pro pozůstalé

Techniky a metody používané v poradenství pro pozůstalé sledují tři základní cíle: facilitovat ventilaci toho, co pozůstalí prožívají, uvědomit si ztrátu a její dopady a na základě toho umožnit katarzi. Poradce pro pozůstalé by měl určité techniky v poradenském procesu používat pouze tehdy, jestliže k tomu byl odpovídajícím způsobem vyškolen a disponuje schopnostmi a dovednostmi danou techniku adekvátně používat (Špatenková, 2013). Speciální techniky mají řadu výhod a mohou přispět např. k bližšímu poznání klienta, zpracování emočního napětí apod. Avšak význam a výsledky technik je třeba nepřeceňovat, neboť žádná technika není samospasitelná (Zakouřilová, 2014). Využívání různých technik a metod v poradenství je výrazem eklekticismu. Jde především o to, aby „*poradce v danou chvíli pro daného klienta v daném kontextu použil to, co je efektivní.*“ (Špatenková, 2013, 123).

Vhodným a důležitým nástrojem v poradenství pro pozůstalé je práce s biografií. Biograficky orientovaný rozhovor může být pro pozůstalé zvláště přínosný, protože přijetí vlastní biografie, podporuje též přijetí smrti jako součásti života. Podporuje napojení poradce na klientův životní příběh, porozumění mu a také porozumění samotného klienta svému vlastnímu příběhu. V biografii klienta se mohou vynořit předchozí nezpracované ztráty, které mohou komplikovat současné truchlení. Pak je možné na nich pracovat. V rámci práce s biografií lze využít techniky časové osy nebo graf historie ztrát (Špatenková, 2013). Biografický rozhovor je v poradenství velmi častý a řada poradců jej nepovažuje za speciální metodu.

K uvědomování si reality ztráty pomáhá pozůstalým používání evokujících jazykových prostředků vyvolávajících emoce, které je třeba vyjádřit a prožít (tj. slova, která přímo označují úmrtí, smrt apod.). Alternativou je použití metafor představující neutrální symboly. Zobecňují reakce pozůstalého, snižují jeho odpor a dávají mu příležitost ventilovat emoce bez zaobírání se podrobnostmi úmrtí (Špatenková et al., 2014).

Z reminiscenční terapie jsou užitečné techniky vytváření knihy vzpomínek či životního příběhu zemřelého. Vzniklá díla jsou převážně autoterapeutická. Variantou je archiv vzpomínek, do kterého pozůstalý ukládá předměty a věci, které jsou spojené se zemřelým. Efektivní metodou je využití písemných materiálů. Pozůstalí mohou napsat zemřelým dopis, respektive dopisy, ve kterých mají možnost vyjádřit své myšlenky, pocity, sdělit jim vše, co si již nestihli říct či otevřít věci, které mezi nimi zůstaly nedořešené (Špatenková, 2013). Některým pozůstalým pomáhá zapisovat si své myšlenky a pocity do deníku či blogu. Další možností je psaní básní. Špatenková (2013) uvádí, že poezie má schopnost odkrývat emoce, které jsou hluboce uložené a napomáhá jejich vyjádření. Variantou jsou i jiné literární formy či arteterapeutické techniky, které opět umožňují ventilovat emoce pomocí symbolického jazyka kresby.

Z gestalt terapeutických technik může být přínosná technika prázdné židle, při které může pozůstalý v přítomném čase mluvit bezprostředně k zemřelému o svých myšlenkách, pocitech a bolestech v souvislosti se ztrátou a vztahem k němu. Systemická terapie nabízí techniku cirkulárního dotazování, při kterém poradce žádá klienta, aby vypovídal optikou někoho jiného. Tím mu umožňuje podívat se na problém z jiného úhlu pohledu a pochopit ostatní členy rodiny (Špatenková, 2013).

Rodinné rituály jsou specifické a ustálené průběhy některých činností. Mají ochrannou, pomocnou a stabilizační funkci. V rodinách usnadňují průchod životními změnami a pomáhají formovat rodinnou identitu v době, kdy je potřeba její inovace (Sobotková, 2001). V období truchlení patří k podporujícím rituálům např. setkávání a společné vzpomínání. Někdy může smrt zasáhnout rodinný systém natolik, že devastuje i rodinné rituály. Pomocí pak může být vytvoření si vlastního, individuálního rituálu, který vyhovuje danému pozůstalému (Špatenková, 2013).

3 Teoreticko-kritická analýza stavu poznání v oblasti truchlení

Téma truchlení je v zahraniční odborné literatuře systematicky zkoumáno již několik desetiletí. V 70. letech Parkes (1972) přišel s průlomovou odbornou studií o truchlení v dospělém věku *Bereavement: Studies of grief in adult life*. Tato práce se dočkala již 4. reedice zohledňující i nejnovější výzkumy. V 80. letech pak vyšla přehledová zpráva Institutu medicíny ve Washingtonu *Bereavement: reactions, consequences, and care* (1984) a následující období bylo charakteristické vydáním mnoha různých specificky i komplexně zaměřených výzkumů, např. přehledové monografie o teoriích a výzkumech truchlení *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention* (Stroebe et al., 2003).

V české odborné literatuře se truchlením zabývali Haškovcová (2007) a Kubíčková (2001). Etablování a rozšíření poradenství pro pozůstalé v českém prostředí je do značné míry zásluhou odborného úsilí Špatenkové (2013). Výzkumů v této oblasti, vzhledem k jeho relativně novému profesnímu ustanovení, příliš nenajdeme. Před vznikem profesní kvalifikace *Poradce pro pozůstalé* studovaly jeho institucionalizaci a význam Běhounková (2010) a Varechová (2012). Po určitém období působení poradců pro pozůstalé vznikly kvalitativní studie s určitým zaměřením. Dohnalová (2016) zkoumala roli spirituality pozůstalých klientů v zármutku a truchlení očima poradců pro pozůstalé. Kovářová (2017) studovala strategie seberozvoje poradců pro pozůstalé.

V zahraničí, kde je poradenství pro pozůstalé realizováno podstatně delší dobu¹⁵, se značná část výzkumů soustředila na zjišťování efektivity poradenství pro pozůstalé. Dřívější studie účinnosti poradenství ukázaly kontroverzní pohledy na efektivnost poradenských intervencí. Americká metaanalýza 35 studií efektivity poradenství pro pozůstalé prokázala střední účinnost poradenství (Allumbaugh & Hoyt, 1999). Neimeyer (2000) na základě metaanalýzy 23 studií dospěl k závěru, že u pozůstalých s mírnými symptomy, jsou poradenské intervence neefektivní. O několik let později jeho přehled 61 kontrolovaných studií o efektivitě poradenství pro pozůstalé naznačil střední účinnost poradenských intervencí u pozůstalých, kteří prožívají intenzivní symptomy (Neimeyer & Currier, 2009). Hoyt a Larson (2010) tyto pesimistické závěry přisuzují metodologii metaanalýzy čerpající z mnoha různých přístupů a používajících různé výběry vzorků. Studie hodnotící efektivitu poradenství pro pozůstalé taktéž kritizovali Waller et al. (2016), kteří na základě systematického přehledu studií důkazů pro poradenství našli řadu

¹⁵ V Německu se myšlenka péče o pozůstalé datuje do druhé poloviny 40. let minulého století. V té době byla založena Centrální hospicová poradna sdružující mimo jiné poradce pro pozůstalé. V roce 2001 pak vznikla Pracovní skupina *Truchlení* za účelem metodické podpory poradců pro pozůstalé (Běhounková, 2010).

metodologických pochybení. Autoři doporučili zaměřit výzkumné úsilí na homogenitu vzorku, identifikaci rizikových faktorů komplikovaného zármutku a vliv vnějších faktorů na intervenci. Podotkněme, že na problém v homogenitě vzorků upozorňovali již Neimeyer a Currier (2009).

Wiles, Jarrett, Payne a Field (2002) zrealizovali, na území Anglie, kvalitativní studii faktorů ovlivňujících rozhodnutí praktických lékařů o podstoupení truchlících pacientů poradcům pro pozůstalé. Zjistili, že klíčovým prvkem rozhodnutí lékařů pro poradenskou péči o pozůstalého, je komplikované truchlení. O komplikovaném truchlení uvažují při ztrátě dítěte nebo mladého člověka, náhlém, násilném a traumatickém úmrtí, při úmrtí v důsledku lékařské chyby či zanedbání péče, nedostatku sociální opory a dlouhotrvajícím smutku nad ztrátou. Tyto faktory mající vliv na vznik komplikovaného truchlení korespondují s dalšími výzkumy (Woof & Carter, 1997).

Cutcliffe (2006) realizoval metodou zakotvené teorie výzkum principů a procesu vzbuzování naděje v poradenství pro pozůstalé. Vytvořená teorie naznačuje, že naděje je vzbuzována nenápadným procesem, ovlivněným nezbytnými lidskými kvalitami poradce a jejich projekcí v poradenském procesu.

Munday (2013) zkoumala používané metody a techniky poradců pro pozůstalé. Jejím zjištěním bylo, že poradci používají různé druhy metod např. naslouchání příběhu, podporu při řízení emocionálních a fyzických projevů truchlení formou empatického pochopení a normalizování těchto projevů, koncept propojení současné ztráty s jinými ztrátami v životě klienta za využití různých druhů kreativních technik, jako je psaní dopisu, vyprávění příběhu pomocí kamenů, využití snů apod. Munday jako hlavní výhodu použití těchto metod spatřuje v jejich širokém spektru, kreativnosti, podpůrnosti a důrazu na individuální prožívání pozůstalých. Nicméně zdůrazňuje i jejich nevýhodu a to, že vedou k nedostatku konsensu mezi odborníky a nejasnost v jejich používání vede k metodologickým problémům při hodnocení práce poradců.

Simonsen a Cooper (2015) zkoumali pomáhající aspekty poradenství pro pozůstalé pomocí interpretační fenomenologické analýzy. Identifikovali pět užitečných aspektů: nezávislost poradce, dovednost naslouchání poradce, nedirektivnost ve smyslu možnosti hovořit i o problémech, které se netýkají úmrtí, předávání širší perspektivy a normalizování projevů truchlících.

Klasen, Bhar, Ugalde a Hall (2017) uskutečnili australskou kvalitativní studii s cílem popsat mechanismy a výsledky poradenství pro pozůstalé. Studie zdůraznila tři důležité mechanismy generující pozitivní výsledky. Jedná se o motivaci klienta, spolupráci

klient – poradce a intervenci poradce. Účinným faktorem je vztahový rámec poradenství, ve kterém jsou respektovány potřeby pozůstalých a vytvořena možnost a realizace změny.

Montgomery a Owen-Pugh (2017) realizovaly studii porovnávající poradenství pro pozůstalé v Severním Irsku a Ugandě. Zaměřily se především na kontext poradenství, charakteristiku poradců, charakteristiku klientů a poradenskou praxi. V poradenské praxi našly velkou míru shody. Zásadní rozdíly vycházely z požadavků individualistického nebo kolektivistického prostředí těchto regionů. Výsledky studie tak naznačily, že poradenské intervence vyžadují přizpůsobení se kulturním zvyklostem truchlení.

Výše uvedený výčet několika studií je určitým náčrtem umožňujícím nahlédnout širokou problematiku tématu truchlení v kontextu poradenství pro pozůstalé a zdaleka nepokrývá celou oblast stavu poznání procesu truchlení.

EMPIRICKÁ ČÁST

4 Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Problematika umírání, smrti a truchlení je předmětem řady výzkumů a studií, a to jak z pohledu psychologie, psychiatrie, sociologie či teologie. V zahraniční odborné literatuře je poměrně široce diskutována a studována již několik desetiletí. V českém odborném prostředí je tomuto tématu věnována pozornost v posledních dvaceti letech s rozvojem hospicové péče. Samotný proces truchlení byl podroben řadě studií, jak z řad teoretiků, tak praktiků pracujících s pozůstalými (Bowlby, 1980; Parkes & Prigerson, 2010; Stroebe & Schut, 1999; Worden, 2009). V českém prostředí existují především převzaté zahraniční práce, ale existují i ryze originální tuzemské práce (Špatenková, 2013). I přes rozšiřující se povědomí o procesu truchlení, existuje při práci s truchlícím řada mýtů, které pozůstalým práci s truchlícím spíše ztěžují (Špatenková, 2013).

Nově vzniklá profese poradce pro pozůstalé se může stát nejen účinnou a efektivní pomocí pozůstalým, ale také určitým zprostředkovatelem a učitelem široké veřejnosti, jak si vzájemně v obtížných situacích v období úmrtí blízké osoby pomáhat. Samotné poradenství pro pozůstalé je úzce svázané s truchlícím pozůstalých po úmrtí jejich blízké osoby. Klienti poradců pro pozůstalé jsou truchlící lidé. Každodenní kontakt poradců s procesem truchlení a jejich odborná připravenost prokázána složením profesní zkoušky tak dává poradcům pro pozůstalé možnost získání cenných zkušeností, jak proces truchlení probíhá, co jej ovlivňuje, co truchlícím pozůstalým pomáhá a co naopak ubližuje. Výzkum této práce je zaměřený na zmapování a popsání zkušenosti poradců pro pozůstalé s procesem truchlení u jejich klientů. Primární snahou je potvrdit i rozšířit dosavadní poznatky o truchlení, včetně pomáhajících a ohrožujících činitelů a též zasadit proces truchlení do kontextu poradenství pro pozůstalé.

Hlavním cílem výzkumu je popsat proces truchlení u pozůstalých z pohledu poradců pro pozůstalé. Základním úsilím je prozkoumat, porozumět a popsat, jak probíhá proces truchlení u pozůstalých ze zkušenosti poradců pro pozůstalé. Dílčím cílem výzkumu je popsat, jak lidé prožívají truchlení v závislosti ke vztahu k zemřelé osobě, ke způsobu smrti blízké osoby a s ohledem na osobní charakteristiky pozůstalých. Cílem je také popsat, co pomáhá a co naopak ztěžuje proces truchlení u pozůstalých.

V souladu s hlavním cílem výzkumu a odborných základech, představených v teoretické části práce, byly stanoveny tyto výzkumné otázky:

1. Jak probíhá proces truchlení u pozůstalých z pohledu poradců pro pozůstalé? Otázka je zaměřená na prozkoumání zkušenosti poradců pro pozůstalé s procesem truchlení u pozůstalých. V rámci otázky je zkoumáno, jak poradci charakterizují proces truchlení a jaký mu dávají smysl. Dále se zjišťuje, jaké mají zkušenosti s projevy truchlení, jeho průběhem, délkou a působením různých činitelů.
2. Jak různí lidé prožívají truchlení vzhledem ke vztahu k zemřelé osobě, způsobu smrti blízké osoby a s ohledem na jejich osobní charakteristiky? Otázka je zaměřená na odlišnosti při truchlení, a to v několika rovinách. Jednak jsou to různé typy vztahu mezi pozůstalým a zesnulým. Dále jsou zjišťovány odlišnosti při různých okolnostech smrti, typu očekávaného, náhlého či tragického úmrtí. Osobní charakteristiky či specifika pozůstalého mohou rovněž ovlivňovat proces truchlení. Otázka se též zaměřuje na tyto osobní specifika.
3. Co pomáhá pozůstalým zvládnout a co naopak ztěžuje proces truchlení? Otázkou jsou zjišťovány pozitivní a negativní faktory, které působí na proces truchlení. Co z pohledu poradců pomáhá pozůstalým při truchlení? Co jim tento proces ulehčuje? Co naopak proces truchlení komplikuje?

5 Metodologický rámec výzkumu

Metodologický rámec, metody sběru a analýzy dat byly zvoleny s ohledem na povahu zkoumaného jevu, tj. procesu truchlení, a respondenty, resp. zaměření na jejich zkušenost.

5.1 Design výzkumu

K realizaci výzkumu byl zvolen kvalitativní design. Vhodnost kvalitativního designu je dána několika důvody. Prvním důvodem je stanovený cíl výzkumu, tj. popsat, jak probíhá proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé. Tento cíl v sobě zahrnuje nárok získat co nejkomplexnější a nejbohatší popis procesu truchlení a zaznamenat v něm působící faktory, jejich vztahy a souvislosti. Výzkum je orientovaný k odhalení a porozumění tomu, co je podstatou jevu, v tomto případě procesu truchlení (Strauss & Corbinová, 1999). Druhým důvodem jsou respondenti, tj. poradci pro pozůstalé a zjišťování jejich osobní zkušenosti a významu či smyslu, který dávají procesu truchlení. Výzkum je charakterizován vysokou mírou subjektivity zkušenosti a přisouzení významu (Loučková, 2010). Třetím důvodem je charakteristická jedinečnost a neopakovatelnost procesu truchlení, a to jak z pohledu poradců, tak z pohledů pozůstalých (Miovský, 2006).

5.2 Metody získání dat

Ke sběru dat byla zvolena forma polostrukturovaných hloubkových rozhovorů. Tato forma umožňuje při sběru dat udržet určitý rámec, tj. seznam stejných otázek pro každého respondenta a zároveň se přizpůsobit jeho zkušenostem a podmínkám formou doplňujících a upřesňujících otázek.

Všichni respondenti obdrželi postupně stejnou sadu otázek (otázky rozhovoru jsou uvedeny v příloze č. 4). Mimo tyto otázky byly pokládány další doplňující a upřesňující otázky, vycházející z předchozích odpovědí respondentů. Při vyprávění o různých kazuistikách byli respondenti povzbuzováni k vyprávění. Byly tak využity prvky narativního rozhovoru, jehož cílem je v dynamickém proudu spontánního vyprávění dospět k znovuoživení proudu vlastních prožitků a vrstvení zkušeností (Schütze, 1999). Zkušenost i vlastní prožitky poradců při doprovázení pozůstalých byly pro cíl výzkumu významné.

Sběr dat probíhal od října 2018 do února 2019. Rozhovory probíhaly v pracovním prostředí respondentů, trvaly průměrně jednu hodinu, nejkratší trval 40 minut a nejdelší 80 minut. Každý respondent byl ústně seznámen s cílem výzkumu a jeho průběhem. Se souhlasem respondentů byly z rozhovorů pořízeny zvukové záznamy na diktafon.

5.3 Metoda zpracování a analýzy dat

Nahrané rozhovory byly doslovně přepsány do textové podoby. Přepsané rozhovory byly následně odeslány jednotlivým respondentům za účelem možnosti text poupravit, doplnit či vynechat některé pasáže rozhovoru. Záměrem bylo získat případně další výzkumný materiál a také dodržet etickou zásadu dobrovolnosti a možnosti z výzkumu vystoupit.

Pro zpracování dat byly použity postupy zakotvené teorie, s cílem pojmenovat a popsat daný jev, přiřadit mu určitý význam a porozumět mu v různých souvislostech. Předmětem zkoumání byly přepsané rozhovory, které byly prozkoumávány, jednotlivé části třizeny, kategorizovány do nových celků a hledány vzájemné vztahy.

V první fázi analýzy, kterou Miovský (2006) nazývá otevřené kódování a Řiháček, Čermák, Hytych et al. (2013) tvorbou konceptů, byly přepisy rozhovorů několikrát pročitány a v textu byla identifikována jednotlivá slova, slovní spojení, věty či odstavce významné pro výzkumný problém a tyto části byly označeny jako významové jednotky. Celkem bylo označeno 565 významových jednotek, které byly dále tříděny a přiřazovány do kódů. Pro vytvoření kódů bylo využito jak vlastní pojmenování, tak slova samotných respondentů. Bylo označeno a pojmenováno 249 kódů. Kódy byly postupně revidovány na základě dalších textů, dále seskupovány podle podobnosti a přiřazovány do subkategorií. Během procesu otevřeného kódování byly tyto subkategorie dále porovnávány a přerazovány až po stanovení konečných subkategorií. V analyzovaném textu bylo stanoveno celkem 31 subkategorií („*individualita*“, „*typ vztahu*“, „*sociální opora*“, „*doprovázení*“ a další).

V další části analýzy, označované jako axiální kódování (Strauss & Corbinová, 1999) nebo teoretické kódování (Glaser & Holton, 2004) byly mezi subkategoriemi hledány vzájemné vztahy a subkategorie byly uváděny do vztahu s kategoriemi. O vytvořených subkategoriích bylo uvažováno jako o jevu a byly blíže určovány pomocí příčinných podmínek, které jej zapříčiňují, kontextu, do kterého je zasazen, strategií jednání a interakcí, pomocí kterých je jev zvládán, vykonáván a pomocí následků. Byly stanoveny 4 kategorie („*pozůstalý*“, „*poradce*“, „*zesnulý*“, „*společnost*“).

Ve třetí fázi analýzy, nazývané selektivní kódování, byla vybrána centrální kategorie a vytvořené kategorie a subkategorie k ní byly vztaheny. Centrální kategorie odpovídá zkoumanému jevu a ostatní kategorie se kolem ní integrují. Centrální kategorie byla nazvána „*truchlení*“.

Ukázka otevřeného kódování části dvou rozhovorů je uvedena v příloze č. 5. Ukázky ze dvou rozhovorů byly vybrány s ohledem na zachování anonymity, tj. bez osobních údajů a uvedených kazuistik respondentů. Ukázka seskupování kódů do subkategorií a následně kategorií je uvedena v příloze č. 6.

Výše uvedený metodologický postup vychází z Hendla (2012), Miovského (2006), Řiháčka, Čermáka, Hytycha et al. (2013) a Švaříčka, Šed'ové et al. (2007).

5.4 Etika výzkumu

Etické zásady jsou nedílnou součástí výzkumné studie. Při sběru dat byly stanoveny tyto etické zásady:

- respondenti byli seznámeni s tématem výzkumu a jeho účelem
- respondenti byli poučeni o zachování anonymity, způsobu nakládání dat, jejich zpracování a analýze
- respondenti byli seznámeni s Informovaným souhlasem (viz příloha č. 7), který následně podepsali
- respondenti byli seznámeni s možností kdykoliv z výzkumu vystoupit
- respondenti byli upozorněni, že nemusí odpovídat na otázky, na které odpovídat nechtějí

Po přepsání dat do textové podoby, byly konkrétní přepsané texty zaslány konkrétním respondentům. Během zpracování dat byla jména respondentů nahrazena pseudonymy. V rámci publikace výzkumu byly uvedeny základní charakteristiky respondentů: věk, délka praxe, vzdělání, další profesní zařazení, kontext poskytování poradenství pro pozůstalé, krajová příslušnost. Uvedené charakteristiky nebyly přiřazeny k respondentům. Všechna výzkumná data byla použita pouze pro účely výzkumu této práce.

6 Základní a výběrový soubor

Základní soubor tvoří poradci pro pozůstalé, kteří složili zkoušku z profesní kvalifikace *Poradce pro pozůstalé* (kód 69-020-M). Ke dni 12. června 2018 působilo v ČR celkem 98 kvalifikovaných poradců pro pozůstalé (Ministerstvo pro místní rozvoj, nedat.). Poradci pro pozůstalé se mohou stát členy Asociace poradců pro pozůstalé, z. s., jejíž hlavním účelem je rozvoj a propagace poradenství pro pozůstalé. Asociace poradců pro pozůstalé také uvádí kontakty na jednotlivé poradce.

Pro stanovení výběrového souboru byla použita technika záměrného výběru, konkrétně účelového výběru, který se vyznačuje předem danými kritérii výběru. Tento výběr není reprezentativní a je veden výhradně záměrem výzkumníka.

K výběru respondentů byla předem stanovena tato kritéria:

- poradce pro pozůstalé, který složil kvalifikační zkoušku
- alespoň jeden respondent působící v nemocničním prostředí
- alespoň jeden respondent působící v hospicové péči
- alespoň jeden respondent působící v poradně pro pozůstalé nabízející své služby široké veřejnosti
- alespoň jeden respondent mužského pohlaví
- adekvátní rozložení respondentů podle zaměření jejich dalšího pracovního zařazení – psychologové, zdravotníci, sociální pracovníci, nemocniční kaplani, duchovní
- působení respondentů alespoň ve dvou různých krajích

Na základě kritérií bylo postupně osloveno osm respondentů. Získání kontaktů a navázání spolupráce probíhalo písemným nebo telefonickým kontaktem, který byl získán u části respondentů z dřívější spolupráce, a u další části respondentů z veřejných kontaktů na poradce pro pozůstalé uvedených na webových stránkách Asociace poradců pro pozůstalé. Oslovení respondenti byli obeznámeni s průběhem a cílem výzkumu. Všichni oslovení respondenti souhlasili s účastí ve výzkumu.

Výběrový soubor tvoří celkem osm respondentů, z toho sedm žen a jeden muž. Charakteristika respondentů je následující:

- profesní kvalifikace *Poradce pro pozůstalé*
- další profesní zařazení: zdravotní sestry, sociální pracovník, psycholog, nemocniční kaplani, duchovní, kontaktní pracovník hospicové péče

- vysokoškolské vzdělání
- průměrný věk je 44 let, nejmladší 28 let, nejstarší 69 let
- průměrná doba působení jako poradce pro pozůstalé jsou 3 roky, nejkratší 0,5 roku, nejdelší 5 let
- respondenti poskytují služby poradenství pro pozůstalé v rámci: hospicové péče, zdravotnického zařízení, samostatných poraden pro pozůstalé, jako fyzická osoba
- respondenti působí v těchto krajích: Hlavní město Praha, Olomoucký kraj, Pardubický kraj

7 Výsledky výzkumu

V rámci analýzy dat byl vytvořen model, který zachycuje širší vztahy a souvislosti procesu truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé. Centrální kategorie byla nazvána „*truchlení*“. Toto označení odpovídá a popisuje zkoumaný jev. Ve vztahu k centrální kategorii byly stanoveny 4 kategorie „*pozůstalý*“, „*poradce*“, „*zesnulý*“ a „*společnost*“. Kategorie označují hlavní činitele působící v procesu truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé. „*Pozůstalý*“ je truchlící klient se svými potřebami, omezeními a přicházející za „*poradcem*“. „*Poradce*“ je poskytovatelem poradenství pro pozůstalé v určitém kontextu. „*Zesnulý*“ je důvodem „*truchlení*“. „*Společnost*“ vytváří určité prostředí pro „*truchlení*“. Každá kategorie má svůj vlastní významový rámec a zároveň mezi nimi vznikají interakce, které ovlivňují výsledný proces.

Ke každé kategorii náleží určitý počet subkategorií, které kategorie blíže specifikují a charakterizují. Uvedené subkategorie vznikaly a byly vytvářeny z jednotlivých kódů analyzovaného rozhovoru. Celkem je 33 subkategorií.

Kategorie, subkategorie a jejich vztahy jsou znázorněny ve vytvořeném modelu, který zachycuje širší souvislosti procesu truchlení (Schéma č. 1). Uvedené subkategorie nejsou považovány za konečné a plně vystihující charakteristiky procesu truchlení, ale za charakteristiky vzniklé v rámci tohoto výzkumu. Navržený model tak není vyčerpávající a nezahrnuje všechny působící aspekty a interakce procesu truchlení.

V následující části jsou citovány a interpretovány výpovědi respondentů. Níže uvedené podkapitoly jsou označeny a reprezentovány kategoriemi, centrální kategorií a jejich vzájemnými interakcemi. Respondenti jsou označeni pseudonymem (Anna, Anežka, Eva, Kristína, Lucie, Marie, Monika, Pavel) a jejich výroky číslem řádku přepsaného rozhovoru daného respondenta.

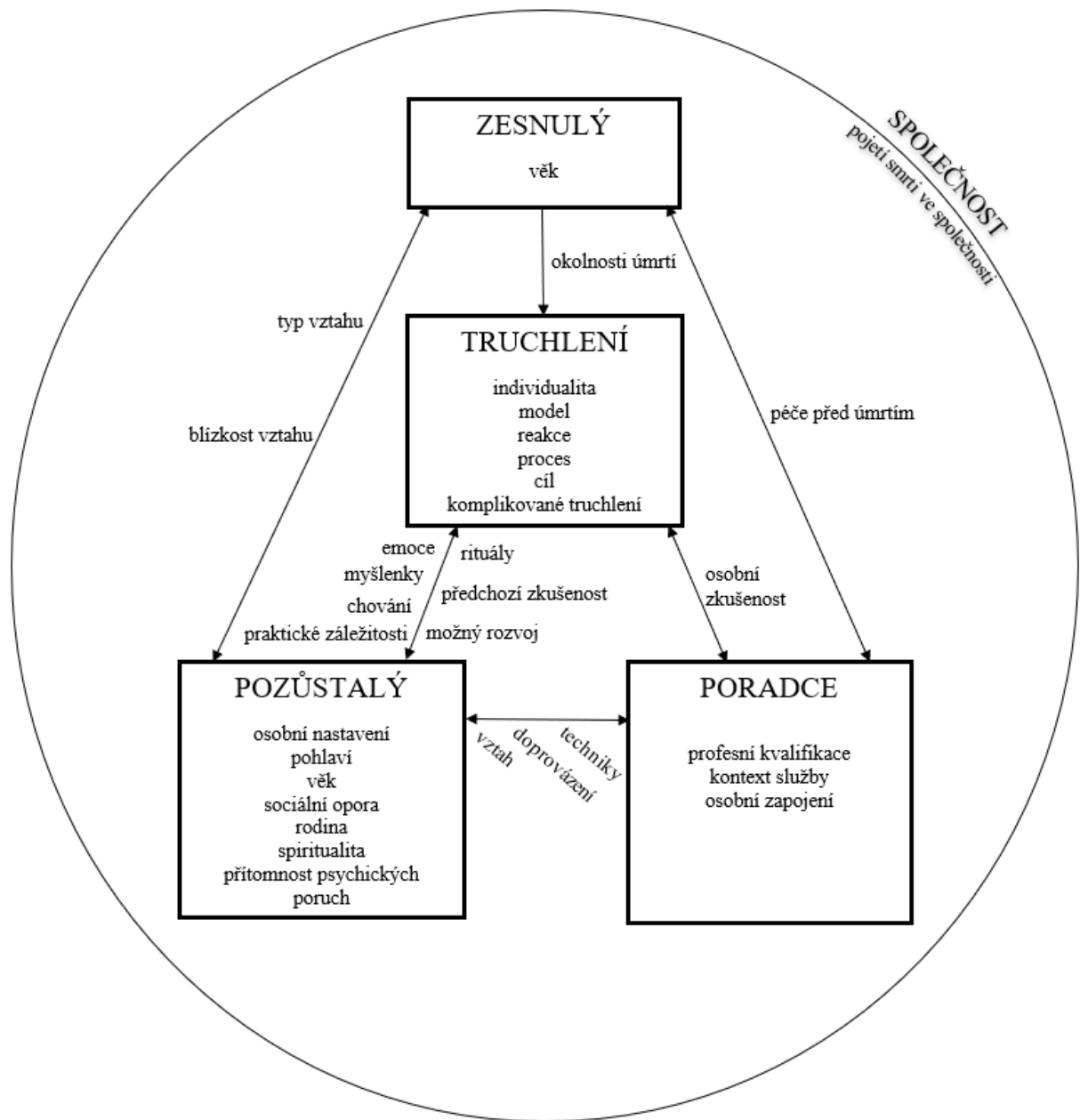


Schéma č. 1: Model procesu truchlení pohledem poradců pro pozůstalé

7.1 Truchlení

Centrální kategorie truchlení je zároveň hlavním tématem celého výzkumu. Odpovídá na otázku, jak poradci popisují truchlení a jaký mu přidělují smysl. Jako hlavní charakteristiky truchlení byly zjištěny: individualita, model, reakce, proces a cíl.

Individualita

Nejmarkantnějším popisem truchlení, vyplývající z výzkumu, je jeho individuálnost. Tato charakteristika neodpovídá na otázku, co je truchlení nebo jaký je jeho smysl či cíl, přesto při popisu truchlení zaznívá nejčastěji. Z analyzovaného textu zřetelně vyplývá, že truchlení je vysoce individuální, a to v průběhu, projevech, délce, prožívání, ve sdílení, potřebě pomoci a podpory: „každý člověk to má úplně jinak“ (Kristína, 75), „prostě každý se vyrovnáváme s tou ztrátou jinak“ (Anežka, 100-101).

Individualita truchlení také do jisté míry vysvětluje, proč nelze jednoznačně pomoci truchlícímu tím, že se mu poskytne určitý návod, jak truchlit, „na tohle prostě návod není“ (Marie, 505).

Model

Respondenti nekladli důraz na konkrétní modely procesu truchlení. V rozhovorech zazněl několikrát model Kübler-Rossové, v našich podmínkách pravděpodobně nejvíce rozšířený. V souladu s tímto modelem vyzdvihovali, především u předčasných a náhlých úmrtí, období šoku a popírání, odmítání reality: „na začátku asi dost typický je, taková ta fáze odmítnutí ... my to nechceme vidět ... prostě nějaký jako odmítnutí, popření a možná potom období takovýho opravdu hlubokýho smutku“ (Marie, 99-101). Pavel si často všimá fází tohoto modelu u pozůstalých a popisuje další fáze smlouvání, vyjednávání a vysvětluje fázi deprese: „je na dně ... minulost je černá a budoucnost není. To je takový ten nejhlubší stav, ale pokud se s tím dobře pracuje, nebo pokud ten člověk s tím dobře pracuje, tak tohleto je začátek toho, aby se pak zase začaly věci posouvat dát“ (Pavel, 118-121). Pavel mluví o určité zákonitosti těchto fází při truchlení, byť se projevují v různých podobách, posloupnosti a intenzitě.

Další uváděný model, vytvořený v našem prostředí, popisuje truchlení pomoci metafory „jako výstup na horu hoře, jo že člověk musí sejít, spadnout dolů a potom se postupně na tu horu vyškrábat, aby pak zase mohl jít dál“ (Pavel, 103-105).

Modely truchlení respondenti nechápou, jako posloupnost určitých fází či nutnost projít a odžít si všechny fáze. Lucie zdůrazňuje, že u truchlícího nedochází k postupnému přechodu mezi jednotlivými fázemi: „nějaká jako představa o tom, že člověk projde nějakými fázemi a nějakou jako postupnou adaptací, že se ten jeho stav a prožívání bude v čase zlepšovat a kontinuálně, takže to úplně nefunguje“ (Lucie, 108-110). Poradci tak chápou modely truchlení spíše jako určitou pomůcku pomáhající vysvětlit emoce, myšlení a chování truchlícího.

Reakce

Truchlení je nejčastěji vnímáno jako reakce na určitou ztrátu: „*celková reakce na ztrátu blízkého ... nemusí to být úplně blízký, ale nějak prostě hodnotného vztahu*“ (Lucie, 42-43). Lucie vnímá tuto reakci jako určitý obranný mechanismus organismu: „*reakce má nějakou, jako ... obranný mechanismus v tom člověka trochu zastavit, v tom, co se děje a vlastně nechat mu čas na to, ten zážitek zpracovat*“ (Lucie, 47-49).

Ve většině případů, když se mluví o truchlení, se míní ztráta blízkého rodinného příslušníka. V rozhovorech v několika případech zaznělo, že tou ztrátou může být kdokoliv a cokoliv významného pro dotyčného člověka. Může se jednat o spolupracovníka, souseda, domácího zvířecího mazlíčka nebo zaměstnání. Zároveň dochází ke ztrátě, která je vztažena k určité časové dimenzi – minulosti, přítomnosti, budoucnosti a dochází tak ke ztrátě různých plánů a vizí: „*ve vztahu k té ztrátě budoucí, i když je to ztráta vždycky už přítomná, protože je to ztráta plánů, vizí*“ (Pavel, 35-36).

Proces

Samotné truchlení je pak respondenty chápáno jako určitý proces či cesta: „*Jako uzdravující proces, jako něco, čím člověk musí projít, co by se nemělo tlumit, čemu by se měl dát prostor*“ (Pavel, 62-63), „*truchlení je cesta ke smíření ... nějakému znovunastolení té vnitřní rovnováhy*“ (Marie, 44-45). Během tohoto procesu musí dojít k celé řadě činností, které respondenti popisují jako: přiznat si, uvědomit si, přijmout, postupně upouštět, zpracovat, vyrovnávat se, vypořádat se, akceptovat. Anna: „*Já si myslím, že musí dojít k uvědomění si toho stavu, že to musí trochu probrat hlavou, aby pochopil tu danou situaci, a pak z ní může, může nějak jakoby vyjít ven.*“ (Anna, 83-84). Pavel charakterizuje část procesu truchlení jako: „*vlastní vyrovnávání se s vědomím, že ta ztráta je konkrétní*“ (Pavel, 32-33).

Lucie podotýká, že u pozůstalého dochází v procesu truchlení k určitému střídání: „*ten člověk prostě mezi tím truchlením a netruchlením tak nějak přeskakuje ...*“ (Lucie, 114). Zmiňované střídání období, kdy pozůstalý truchlí a kdy netruchlí, vysvětluje tím, že je to určitá přirozenost, která člověka nějakým způsobem ochraňuje: „*ten náš organismus se s tím jako tak přirozeně vyrovnává, že si řekne, jo, tak teď mám čas na to, brečet hodinu a potom zase půjdu dětem udělat večeri, že jako tam nějak ten organismus, sám si umí nadávkovat, kolik jako zvládne*“ (Lucie, 117-119). Opět ale zdůrazňuje individualitu truchlení, a to, že to takto není u každého pozůstalého. Někteří pozůstalí jsou v truchlení tak ponořeni, že potřebují pomocnou ruku: „*někdy se stane, že ten člověk opravdu je jako*

ve velký krizi a je potřeba, aby ho někdo trochu vytáhnul nahoru, aby mohl se trochu nadechnout“ (Lucie, 120-121).

Analyzovaný text potvrzuje, že respondenti se shodují v tom, že truchlení je nezbytný proces, a to i přesto, že někteří pozůstali truchlí velmi málo, či možná netruchlí.

Cíl

Truchlení jako proces či cesta směřuje k určitému cíli. Respondenti popisují, že se jedná o návrat k rovnováze v životě a vyrovnání se se ztrátou: „*postupně nějaký návrat k jakési rovnováze, k nějakému dalšímu životu, určitě už jinému než ten předchozí. Nějakým způsobem vypořádání se, popasování se s tou ztrátou a pokud možno prostě opravdu přejít k nějakému prostě dalšímu fungování.*“ (Jana 2, 22-24). Anežka charakterizuje ukončení procesu truchlení, a tak dojití k určitému cíli jako „*ukončení ... člověk dokáže o tom, koho ztratil, na něj pěkně vzpomínat, bavit se o něm, aniž by musel utírat slzy a dokáže i mluvit, co mu ten, o koho přišel, co pro něj znamenal a jak to bylo s ním ... normálně jako mluvit*“ (Anežka, 173-175). Popis situace, kdy pozůstaly na konci truchlení nebo po ukončení truchlení, dokáže o zesnulým mluvit bez větších výkyvů v emocích, zaznívala v rozhovorech několikrát.

Podle respondentů je nereálný návrat k předchozímu životu, obzvláště při úmrtí dítěte, mladého člověka či tragického úmrtí. Cílem je návrat k plnohodnotnému životu, který je ale změněný. Jedná se o život se ztrátou a pozůstaly se na tento život adaptuje. „*Spíš taková jako kdyby adaptace na tu situaci, jakože vybavení k tomu, nějak tu událost nést Tím smyslem je, jakože jít dál ... jít prostě dál tím životem i bez toho drahého člověka.*“ (Monika, 26-29). Podobně Lucie dodává: „*a zároveň je to pro mě proces adaptace na tu novou skutečnost.*“ (Lucie, 44). O odlišném životě po ztrátě blízké osoby mluví také Marie: „*cílem truchlení je ne zapomenout na toho dotyčného, po kterým, který mi chybí, ale dostat se do takové situace, že už mi nevádí na něho myslet, že mi nevádí o něm mluvit ... on už tady není, ale jako z mého života nějak nezmizel ... už mi nevádí o něm mluvit, ale naopak mi nevádí zase třeba o něm nemluvit. Nemám výčitky svědomí, když dva dny jsem na něho nemyslela, prostě takovej jako pokoj, no. A smysl truchlení, dostat se tady k tomu.*“ (Marie, 49-55). Téma jiného života po úmrtí blízkého člověka se v rozhovorech často opakovalo. Anežka k tomu dodává: „*naučíš se žít, jako s tou ztrátou, ale ne bez toho člověka, protože to je jiný, to se nemůžete naučit žít*“ (Anežka, 184-185).

Komplikované truchlení

Respondenti se shodují na existenci komplikovaného a nekomplikovaného truchlení. Lucie se zamýšlí nad kritiky komplikovaného truchlení a vysvětluje, proč z jejího pohledu může být tato diagnóza přínosná: „*myslím si, že spousta lidí bude říkat a říká, že komplikované truchlení neexistuje a že to nemáme nálepkovat ... že to nemá být diagnostická jednotka v ICD11, že to prostě je tak, že to každý truchlení je přirozený a máme toho člověka vlastně provázet, a být s ním, a to je všechno, co s tím můžeme dělat, což je jako věc, se kterou filozoficky taky souzním, ale zároveň vidím, že prostě některý lidi to maj tak těžký, v tom, po dlouhý době od toho úmrtí, že mi přijde škoda, aby neměli nějakou jako specializovanou pomoc“ (Lucie, 302-307). Dále podotýká, že v prostředí názorové diskuze, kdy jedna strana tvrdí, že diagnóza ve smyslu nálepky či označení poškozuje klienta a druhá strana, že diagnóza znamená legitimní specializovanou péči a možnou úhradu zdravotními pojišťovnami, by především „*v popředí měly být zájmy klienta*“ (Lucie, 325-326).*

Podle sdělení Veroniky nelze výskyt komplikovaného truchlení předem odhadnout. Jako jedinou možnost spatřuje určitou prevenci komplikovaného truchlení, a to v počáteční edukaci, přesto se ale ukazuje „*že se komplikovaný zármutek objevuje u všech typů ztrát a vztahů*“ (Lucie, 354). Ostatní respondenti se rovněž shodují na existenci komplikovaného a nekomplikovaného truchlení s tím, že jej nelze předem predikovat.

7.2 Pozůstalý

K pozůstalému, jako hlavnímu aktéru truchlení, bylo vztaženo nejvíce charakteristik, a to osobní nastavení, pohlaví, věk, sociální opora, rodina, spiritualita a přítomnost psychických poruch.

Osobní nastavení

Osobní nastavení pozůstalého se ukázalo být významnou charakteristikou při truchlení. Respondenti jej vnímají v několika oblastech. Zahrnují do něho určitou vyrovnanost a životní odolnost: „*nějaká osobní taková vyrovnanost nebo jakože osobní dispozice k tomu, jak člověk vlastně funguje a jak je zvyklý se vyrovnávat s krizemi v životě.*“ (Monika, 73-75). Jedná se také o určitou otevřenost či schopnost vydat se bolestivému procesu: „*Určitě nějaký vlastní nastavení. Jak moc se já do toho chci vložit nebo nechci. To si myslím, že je dost důležitý, a to potom podle mě ovlivňuje, jako i, já to řeknu blbě,*

ale rychlost toho procesu. ... když mně se do toho nechce a spíš to odmítanu, tak ono se to nevyřeší tím, že já to uložím někam do pozadí. Ono se mi to potom vrátí“ (Marie, 125-128). Další oblastí je určitý životní náhled pozůstalého, který z pohledu respondentů, umožňuje snadněji přijímat smrt jako přirozenou součást života.

V osobním nastavení pozůstalého jsou také přítomny hodnoty člověka, respektive jeho žebříček hodnot: *„když ten člověk má jakoby srovnanej svůj žebříček hodnot nebo jak, on to má v životě nastavený, tak, že se dokáže líp smířit s tím, že lidi přicházejí a odchází“ (Anna, 186-187).*

Způsob zvládnání truchlení je taktéž ovlivněn vyrovnávacími, zvládacími mechanismy pozůstalého: *„taky záleží hodně na vyrovnávacích mechanismech toho člověka“ (Lucie, 136), „jsou to opravdu nějaký psychický předpoklady toho člověka, jak se vyrovnává vlastně s nějakou krizí“ (Lucie, 139-140).*

Z negativních faktorů, ztěžující proces truchlení a související s osobním nastavením pozůstalého, jsou spatřovány různé únikové reakce. Může se jednat např. o abúzus alkoholu: *„když se upnou na alkohol na to, že to prostě jako zapijou, či si řeknou, že se jim to líp zvládá, když si dají, že na to tak nemyslí a pak prostě už neodhadnou tu hranici, kdy už je toho moc“ (Anna, 234-235) nebo nadužívanou medikací. V této souvislosti respondenti uvádějí, že se setkávají relativně často s užíváním medikace k utlumení emocí pozůstalých.*

Pohlaví

Z výpovědí několikrát zaznívalo, že významným činitelem truchlení je pohlaví truchlícího. Respondenti často vypovídali, že muži daleko méně ventilují své emoce a spíše projevy truchlení, jako je např. pláč, potlačují. To ale neznamená, že emoce neprožívají. Určitou uzavřenost emocí vysvětluje Pavel společenským nastavením: *„pak máme někdy společenské nastavení, že muži nepláčí, to je také taková pověra, a muž má-li být mužem sám před sebou, takhle byl vychovaný, jseš chlap, nebřeč“ (Pavel, 146-148). Anežka charakterizuje truchlení u mužů: „třeba nemluvej nebo se uzavíraj“ (Anežka, 76).*

Někteří respondenti vnímají rozdíl mezi pohlavím v délce truchlení. Převážně při úmrtí dětí, *„tak většinou ty matky potřebují mnohem delší čas jakoby mnohem více péče. Neznamená to, že ti otcové by truchlili méně, ale truchlí jinak“ (Eva, 127-131).*

Z výzkumu vyplývá, že respondenti mají zkušenost u mužů vdovců k častějšímu dřívějšímu navazování nových vztahů. Anna tyto nové vztahy vysvětluje jako možné ukončení truchlení, anebo hledání pomoci a podpory při truchlení: *„když bych třeba vzala*

muže, kteří si po, já nevím, třech měsících najdou další ženu ... že potřebují najít někoho, kdo o ně bude pečovat, aby jako rychleji zapomněli na to, co se událo. Tak ti třeba, by tady tím svým, jako najít si další partnerky, mohli říct, že už přestali truchlit, že už mužou jako pracovat dál, ale třeba je to jenom moment, kdy potřebujou někoho dalšího, kdo by jim pomohl s tím projít jako ten čas.“ (Anna, 60-65).

Nalezení nového partnera, obzvláště v krátké době po úmrtí, může být bolestivé u ostatních členů rodiny. Kristína v této souvislosti zmiňuje dospělé děti, které truchlí nad ztrátou jednoho z rodičů a udržují si vzpomínky na společné soužití rodičů. Pro ně pak brzké nalezení nového partnera žijícího rodiče je tíživé: *„prostě pro děti je to hrozný, že se s tím nemůžou smířit“ (Kristína, 84-85).*

Věk

Určitý vliv na truchlení má také věk pozůstalého. Z výpovědí vyplývá, že životní zkušenosti sesbírané v průběhu života mohou truchlení ulehčovat. Anna v této souvislosti sděluje: *„věk hraje roli, pokud, mám z toho pocit, že když je ten člověk starší a jemu 85, 90, tak se to vezme líp, než když je mu dvacet“ (Anna, 179-180).*

Lucie popisuje truchlení u dětí, které *„většinou tu reakci nemají tak bouřlivou ... dítě třeba pláče, ale potom si zase jde hrát ...ty výkyvy jsou takový rychlejší“ (Lucie, 199-201).* Anežka v souvislosti s truchlením dětí dodává, že ostatní členové rodiny, ve snaze uchránit děti bolestného truchlení, je neberou na pohřeb, nemluví s nimi o smrti a zesnulým apod. Tento způsob považuje za velmi kontraproduktivní vzhledem k tomu, že smrt je všudypřítomná a dítě se s ní dříve či později setká. Na příkladu jednoho ze svých klientů vypráví, že výchova bez jakýkoliv rituálů rozloučení a mluvení o smrti např. prarodičů v rodině, měla za následek v dospělém věku problémy v partnerském životě, kdy jeho partnerka naopak rituály rozloučení pokládala za samozřejmé a nutné. Účast na pohřbu rodinného příslušníka jeho partnerky v něm vyvolala potřebu rozloučit se se svými prarodiči, se kterými neměl možnost se rozloučit jako dítě a dodatečně zrealizovaný rituál rozloučení měl pro něho velký význam. *„A to, co v něm vyvolalo ten neklid, ten jako pohřeb, tak jako najednou byl úplně někde jinde, že se prostě jako rozloučil, že jako mohl ještě těm babičkám a dědečkům vlastně říct“ (Anežka, 247-249).*

Sociální opora

Sociální opora může zahrnovat i následující subkategorii rodiny. Jedná se o širší pojem zahrnující i vzdálenější rodinu, přátele, známé, sousedy, spolupracovníky, komunitu, různé společenství a další. Důvodem k odlišení, v této práci, je právě toto široké pojetí, zahrnující vztahy různého typu a intenzity. Také se mohou vyskytnout situace, kdy dotyčný má bližší vztah ke kamarádovi než ke členu své rodiny. Dalším důvodem odlišení rodiny od ostatní sociální opory je, že když dojde v rodině k úmrtí, tak pozůstalými jsou všichni členové rodiny a truchlení je pak následně spojuje.

Přítomnost sociální opory je respondenty vnímána jako účinný pozitivní činitel při truchlení. Vnímají ji jako široký okruh jedinců i společenství, které mohou pozůstalému pomoci a podpořit ho: „nejčastěji, tak si myslím, že to je sociální opora toho pozůstalého“ (Lucie, 137), „přítomnost někoho komu mohu důvěřovat a přítomnost a porozumění“ (Pavel, 1521), „když jsem v nějaký komunitě nebo větší rodině, tak tam to sdílení, to sdílení strašně pomáhá“ (Anežka, 404-405). Jak zmiňuje Anežka, tak někteří lidé v sociálním okolí pozůstalého, mu kromě významné pomoci a podpory mohou být také určitou zátěží, zvláště pokud mu poskytují tzv. nevyžádané rady: „to bude dobrý, musíš se vzmužit, nebreč, musíš se teď starat o děti, tohle by tvůj manžel nesnesl, nebo něco takovýho, bude to dobrý, už to nikdy nebude takový, jaký to bylo“ (Anežka, 421-422). Tyto většinou dobře míněné rady mohou vyvolat u pozůstalých pravý opak zamýšleného, např. agresi.

Potřeba kontaktů a jejich intenzity je při truchlení různá, stejně tak sdílení: „někdo nemluví a chce být sám. A někdo, někdo jakoby hledá tu přítomnost, že chce pořád mluvit o té jedné věci a věci o té jedné situaci vlastně o té ztrátě a pořád jako dokola procházet ten jeden, jeden bod, kde se zasekl.“ (Anna, 69-71).

Pavel popisuje určitou výzvou, jaká by sociální opora, měla být, aby byla užitečná pro pozůstalého: „já bych si moc přál, abychom objevili v sobě lidství a tu přirozenost a opustili to, co nefunguje ... a byli těmi lidmi, kteří dovedou, v Bibli je řečeno: Plačte s plačícími a radujte se s radujícími. Ten prvek té empatie a toho, že, že se nemusím bát být člověkem pro člověka, to je asi to nejdůležitější.“ (Pavel, 197-200).

Rodina

Nejbližší rodina je velmi významným faktorem sdílení truchlení. Jak bylo výše uvedeno, je v případě úmrtí rodinného příslušníka pozůstalým celá rodina. Členové jsou si často vzájemně oporou, realizují a prožívají společně rituály, související se vzpomínáním a rozloučením se zesnulým: „kontakt s tou rodinou jim určitě pomůže chodit třeba

na hřbitov, můžou prostě společně mít nějaký rituály zapálit někde svíčku“ (Kristína, 197-198).

Jak ukazuje následující úryvek, s rodinou úzce souvisí výchova, předávání rodinných hodnot, pravidel života a rituálů, které formují jedince a vštěpují mu určité mechanismy, jak a co dělat v konkrétních situacích, jak se s bolestnou událostí vypořádat. „Ovlivňuje i rodina nebo výchova, prostě čím ten člověk prošel, jak viděl ty, ty mechanismy, když nám v rodině někdo zemřel, jak jsme se s tím vyrovnávali, nebo jak jsem, viděl tu babičku, maminku nebo někoho, jak ona, jako se s tím vyrovnávala, jaký jsme dělali rituály, jestli nějaký byly nebo ne ... ty mechanismy z toho rodu, nebo jak to říct, že to je hodně důležitý, protože, když vůbec žádný nejsou a vím, že i ta babička, když umřel ten dědeček, tak ho nechala spálit a ani si ho nevyzvedla, nechala ho tam, tak já teďka vlastně vůbec nevím, co si počít, tak to asi udělám stejně. Takže ty, ty rodinný mechanismy nebo prostě ty rituály to ovlivňuje určitě truchlení“ (Marie, 136-143).

Zároveň se ukazuje, že rozdílné truchlení u jednotlivých členů rodiny může vést ke konfliktům: „často v rámci rodiny, každý truchlí jinak a vlastně to může vyvolat nějaký konflikty nebo nepříjemný pocity a animozity“ (Lucie, 229-230). Zkušenosti ukazují, že zvláště při úmrtí dítěte, matky truchlí delší dobu než ostatní členové rodiny: „potřebuji mnohem víc času, nechtějí se tak rychle vracet do toho pomyslnýho normálu, takže tam často dochází prostě k takovému jako fakt nesouladu, nesouměru, ke skřípání“ (Eva, 136-138). Právě nesoulad a konflikty kvůli různým délkám truchlení jednotlivých členů rodiny může vést pozůstalé k vyhledání profesionální pomoci poradce: „já si myslím, že pokud se někdo na poradce obrátí, tak už nemá jako na koho se obrátit v rámci rodiny, že prostě už všechny tím obtěžuje, tím svým stavem a poradce je jenom, pro mě, taková berlička, o kterou se opřu, když už nemůžu a s ním dojdu k cíli.“ (Anna, 388-390). Podobně se dívá na tuto situaci Pavel: „my si myslíme, že za měsíc, za dva už ten člověk má normálně fungovat, a to osamocení v tom truchlení, ta neznalost toho, že to není na lusknutí prstu, to potom dává důvod k tomu, abychom v těch poradnách legalizovali to, co ti lidé cítí, prožívají, a ti ostatní to nevnímají“ (Pavel, 192-194).

Pokud se vyskytují „rodinný problémy, že když je to nefunkční rodina“ (Anna, 169), může úmrtí jednoho ze členů naopak znamenat prohloubení rodinných problémů, vzájemné vzdalování se jeden od druhého a ztížení procesu truchlení.

Spiritualita

Spiritualita a víra pozůstalého je vnímána jako podpůrný činitel při truchlení. Marie konstatuje, že pokud truchlíci „*je nějak duchovně založenej, tak se o tu svoji spirituální složku opře*“ (Marie, 318). Spiritualita je úzce spojena s představou života po smrti. Respondenti především vyzdvihují s duchovním přesahem související naději a víru, že se pozůstalý se zesnulým opět shledá. „*křesťan doufá, že ten vztah, na pro tuhle chvíli je jako fyzicky přerušenej, ale je tam ta naděje, že se zase potkáme, že to, že ten vztah jako vlastně neskončil, že ještě jako bude pokračovat a teď to tady musíme chvíli bez sebe vydržet*“ (Marie, 170-172). Podobným způsobem přemýšlí Kristína: „*pokud třeba je věřící, tak tam si myslím, že i to nastavení je taky jiný ... prostě ví, že ten život tím nekončí a že se třeba někde jednou shledají v nebi*“ (Kristína, 201-203). Anežka si všímá u věřících rodin ve větší míře dodržování tradic soudržnosti rodiny, včetně rituálu rozloučení: „*věřící rodina, která to má nastavený trochu jinak, a tam vlastně pokud někdo umře doma, tak oni jsou schopni se rozloučit ještě doma, ... jsou vzájemně si obklopení, dotyk a všechno, to jako pomáhá*“ (Anežka, 414-417).

Zároveň úmrtí může být příčinou určité krize víry, zvláště pokud pozůstalý vkládal své naděje do modliteb za uzdravení. Pozůstalí pak mívají pocity: „*ted' jsi mě Pane Bože jako zradil*“ (Marie, 311-312).

Přítomnost psychických poruch

Někteří respondenti vnímají přítomnost psychických poruch, např. deprese, jako zátěž v truchlení: „*psychický poruchy ... pozůstalýho, tak tam jako, tam si myslím, že je to ještě mnohem složitější. Že jako ta psychická pohoda v okamžiku jako události je rozhodující.*“ (Anna, 191-192). Podobným způsobem se na psychické poruchy ztěžující proces truchlení dívá Monika, která v rámci kontextu své služby, často pracuje s klienty s psychiatrickou diagnózou. Zároveň podotýká, že velkou roli zde hraje medikace, která může způsobit, že „*se vlastně to zasune někam, jako dál, ten člověk se sice jako zklidní, ale prostě ty emoce zůstanou*“ (Monika, 147).

7.3 Poradce

Poradci jsou cílovou skupinou tohoto výzkumu. Analýza textu ukázala tři hlavní charakteristiky související přímo s osobou poradce, a to jeho profesní kvalifikaci, kontext nabízené služby a osobní zapojení.

Profesní kvalifikace

Respondenti se vnímají jako poradci pro pozůstalé od okamžiku složení zkoušky profesní kvalifikace. Nicméně řada z nich již před tímto krokem poskytovala tuto službu v rámci svého zaměstnání či povolání. Získání profesní kvalifikace tak bylo logickým vyústěním jejich práce a zájmu: *„já jsem to vždycky nějak dělal, akorát to dostalo oficiální podobu tím, že ten obor vznikl a že byla možnost udělat zkoušky a udělat akreditaci“* (Pavel, 9-10).

Kontext služby

Kontext, ve kterém respondenti službu poradenství poskytují, hraje velkou roli v tom, jak a kteří klienti k nim přicházejí. Poradci, působící v rámci domácí hospicové péče, poskytují své služby převážně rodinám hospicového pacienta, a to ještě před jeho úmrtím. Poradci působící v rámci zdravotnického zařízení poskytují své služby především rodinám pacientů těchto zařízení. Neznamená to ovšem, že by nepřijímali klienty bez návaznosti těchto služeb. Klienti poradců, poskytujících poradenství jako fyzické osoby či v samostatných poradnách pro pozůstalé, jsou osoby hledající externí pomoc při úmrtí blízké osoby v blízkém či širším okolí jejich bydliště. Někteří poradci působí ve vícero poradnách na různých místech. Pavel zdůrazňuje, že se jedná se o službu pozůstalým, ale také o službu veřejnosti: *„abychom pomohli jakémusi povědomí ve společnosti víc“* (Pavel, 19).

Osobní zapojení

Poradenství pro pozůstalé je obtížná služba, a to v rovině emocí i myšlení. Respondenti zdůrazňují osobní zapojení a zároveň osobní naplnění v této službě. Skutečnost, že v této službě spatřují i své osobní poslání, byla zřetelná především jejich zaujetím a zájmem v průběhu rozhovorů. Anna závěrem rozhovoru svůj osobní zájem a zároveň obtížnost služby potvrdila: *„baví mě to, ale je to dost těžký“* (Anna, 324). Podobně se na svou službu dívá Anežka: *„je to těžká práce ... zároveň je to, má to tu druhou stránku, tu hezkou, že když pak máte tu zpětnou vazbu od těch lidí, že třeba napíšou nebo já nevím zavolaj, nebo se zastavěj a nám už je dobře, tak víte, že ta práce smysl má a že tím, že jste dala smysl někomu jinýmu na tý jeho pouti, a to je na tom to krásný“* (Anežka, 554-559).

7.4 Zesnulý

Analýza textu ukázala jednu základní charakteristiku pozůstalého mající vliv na truchlení, a to jeho věk. Respondenti spatřují velký rozdíl v truchlení, pokud zemřelo dítě nebo člověk ve vyšším věku.

„Smrt dítěte je úplně jiný druh truchlení. Smrt jediného dítěte je jiný druh truchlení, protože s tím dítětem ztrácíte svou budoucnost ... A když přijdeme o jediné dítě, tak ji vlastně nemáme. Jo, to je úplně jiný druh truchlení, se vyrovnáváte i se smyslem toho, proč vlastně jsem tu“ (Pavel, 139-142). Na smrt dítěte se dívají jako na něco nepřírozeného a pro rodiče velmi bolestivého. Někteří respondenti ze zkušenosti svých klientů uvádějí, že ztráta dítěte může znamenat celoživotní truchlení: *„opravdu u těch dětí je to úplně jiný než u ostatních jako ztrát, že tam je to, asi prostě celoživotní“ (Eva, 48-49).* Neznamená to trvalou přítomnost silných emocí a myšlenek typických na počátku truchlení, ale přítomnost určitého smutku, bolesti: *„nějak naučili se s tou ztrátou fungovat, dokážou mít v životě i radost prostě třeba z jiných věcí, ale přesto jakoby ten smutek v nich je prostě a je velikej“ (Eva, 37-39).*

V případě úmrtí blízké osoby, která dosáhla vysoký věk, je smrt považována za přirozenou. Ačkoliv smrt blízkého člověka v jakémkoliv věku znamená pro pozůstalého ztrátu a truchlení, přisuzuje se v tomto případě truchlení snadnější průběh.

7.5 Společnost

Z analyzovaného textu vyplývá, že pojetí a vnímání smrti, umírání a truchlení úzce souvisí s tradicí a kulturou dané společnosti. V rámci analýzy textu byla stanovena charakteristika pojetí smrti ve společnosti, zastřešující tradici, kulturu i náboženství.

Pojetí smrti ve společnosti

Projevy, rituály i délka truchlení je do určité míry daná kulturou konkrétní společnosti. Pavel, ze své vlastní zkušenosti v zahraničí, popisuje truchlení v dané kultuře v kontextu hromadné události: *„jedná o ztrátu, která zasáhla, třeba celou oblast ... Kavkazu ... teroristický útok na tu školu, tam zemřelo tři sta dětí a tam odborníci uvádějí ... v takovýchle událostech, že to truchlení může trvat až sedm let ... je to dáno těmi výročími, které ta oblast si připomíná a také kulturou, náboženstvím, tou velikostí té události, protože ta poznamenala celé okolí, celé město i celý ten národ, to společenství“ (Pavel, 74-78).* Zároveň uvádí srovnání s jinou kulturou, pro kterou je typické kratší truchlení s méně výraznými projevy:

„já jsem se ve stejné době pohyboval v jihovýchodní Asii, to byla oblast po ... jsem v té době vedl humanitární organizaci ... a ten způsob truchlení v jihovýchodní Asii, pod vlivem buddhismu, je úplně jiný, a je méně výrazný, než byl na Kavkaze. A byl jsem u lidí, kterým jsme dali domek, a byl jsem tam po roce, kdy už v něm bydleli ... oni přišli o všechny děti o všechny příbuzné a oni byli úplně spokojeni, už měli nové dítě a už se mnou o tom sdíleli a byl to úplně jiný způsob a já jsem se musel v hlavě přehodit, že teď jsem v jiné kultuře.“ (Pavel, 7-86).

Výpovědi ukazují, že v naší společnosti přístup ke smrti, umírání a truchlení vytváří velký tlak na pozůstalé. Lucie dodává, že lidé, ať v bližším nebo širším okolí pozůstalého, *„maj pořád představu ... že tu ztrátu by měli zvládnout ideálně hned, rychle a bez žádný pomoci“* (Lucie, 337-338). Respondenti se shodují, že tento přístup je charakteristický až pro moderní společnost.

Někteří respondenti vyjádřili lítost nad postupným mizejícím přístupem ke smrti jako součástí života: *„Prostě ta smrt byla přirozenou součástí toho života ... prostě se s ní setkali“* (Jana 2, 317-318). Tento přístup umožňoval vytvářet nepsaná pravidla truchlení: *„všichni věděli, jak se mají chovat, nějakým způsobem truchlili ... dávali to nějakým způsobem najevo těm ostatním, že truchlí ... včetně opovrhované černé pásce na rukávu. Byl to jasný signál pro ty ostatní, jako je zbytečný mě tahat někam za zábavou ... nemám na to ani jako pomyslení, byly takový věci jasný.... Prostě ta komunita věděla, co má dělat, a jak se má chovat k těm pozůstalým, co tak asi potřebuje, a tak.“* (Eva, 317-323). Podobným způsobem zdůrazňuje důležitost předávání tradice a rituálů rozloučení z generace na generaci Anežka: *„všichni věděli, že jako to je, takže ten model měli, že teda věděli, tak se rozloučili se svejma rodičema, tak já se tak rozloučím ze svejma, děti věděli jak se rozloučej u těch jejich, takže to šlo z generace na generaci a tohle jako nemáme ... neznáme, že se rozloučit neumíme a každej v tom tápe“* (Anežka, 396-400).

Pavel zároveň spatřuje příčinu vzniku poradenství pro pozůstalé v současném přístupu společnosti ke smrti, a to převážně odsunutím umírání do nemocnic a vymizení rituálů rozloučení, zvláště pohřbu: *„kdybychom ve společnosti fungovali, tak jak jsme v minulosti fungovali a lidé umírali vždycky a umírali mnohem více, než umírají dnes, a v mladším věku umírali a společnost fungovala ... společnost by fungovala, tak jak fungovala, jak v těch osobních, společenských církevních rituálech, které umožňovali truchlení, tak by poradny nebyly potřeba“* (Pavel, 171-174). Pavel v souvislosti s problematikou umírání v nemocnicích a oznamování úmrtí pacienta jeho rodině uvádí svůj rozhovor s jedním doktorem: *„včera mi jeden doktor řekl – jedu v tom tempu, jak chceme zachránit toho*

člověka a potom najednou stojím před rodinou a ve stejném tempu jim oznámím úmrtí. A najednou si uvědomil v tom rozhovoru, který jsme následně měli, že to bylo špatně. Místem, způsobem, rychlostí, nerespektem“ (Pavel, 177-180).

Také obřady rozloučení mohou nést známky nepochopení důležitosti truchlení: *„jsem se sám zúčastnil pohřbu, kde, kde jsem si zoufal z toho, co se tam dělo, co tam kdo říkal, dokonce jsem i zažil to, že řečník říkal, maminka by vám řekla, netruchlete, protože truchlení nemá význam a nedokázal pochopit, že to bylo něco zrudného, co řekl. (Pavel, 188-191).*

7.6 Interakce pozůstalý – truchlení

V interakci pozůstalý – truchlení se vyskytlo několik významových jednotek, které byly spojeny do následujících charakteristik: emoce, myšlenky, chování, praktické záležitosti, rituály, předchozí zkušenost, možný rozvoj.

Emoce

Emocím přisuzují respondenti velký význam, a to ve více významech. Na začátku procesu truchlení jsou pozůstalí zahlceni emocemi a dochází k jejich postupné ventilaci. Lucie potvrzuje existenci velkých výkyvů emocí a charakterizuje je výrazem: *„ode zdi ke zdi“ (Lucie, 107)*. Všichni respondenti považují za nutné si emoce připustit, prožít a odžít. Naopak jako negativní faktor spatřují potlačení a uzavření emocí v sobě.

V okamžiku, kdy se pozůstalý dozví o úmrtí blízkého člověka, je podle respondentů dominantní počáteční šok: *„v podstatě je nejdřív nějaký šok“ (Kristína, 150-151)*. Anežka dává počáteční šok u náhlých a tragických úmrtí do souvislosti s obecnou představou o pěkné smrti: *„všichni máme jako takovou utkvělou představu o pěkné smrti, jako když spíte“ (Anežka, 159-160)*.

Respondenti se také zmiňují o smutku a Anežka mluví o beznaději: *„od totální asi beznaděje k postupnému nacházení jistot a vracení se k těm jistotám, který ty lidi jako znali“ (Anežka, 121-122)*. Další častá uváděná emoce je stesk a touha po zesnulém: *„jako stýská se ti po něm, chtěl bys to vrátit, nejde to“ (Kristína, 50)*.

Z dalších emocí uváděli pocity viny, a to i bez objektivních příčin. Z analýzy textu vyplývá, že zaobírání se pocity viny patří k určitému vyrovnávání se se ztrátou. Kristína pozoruje u pozůstalých: *„jakoby pocit viny nebo jestli udělali všechno to, co měli“ (Kristína, 26-27)*. U náhlých a tragických úmrtí, zvláště sebevražd, mohou být pocity viny velmi znatelné: *„kteří někoho ztratili skrze sebevraždu, tak právě tam ta otázka, proč a mohli jsme*

s tím něco udělat, nějaký jako zavinění toho truchlícího je jakoby větší, nebo může být větší.“ (Lucie, 221-222). Někteří respondenti mluví o hněvu, jako další emoci. Pozůstali se mohou hněvat i na zesnulého a tento hněv bývá vyjadřován otázkami: *„jak mě tady mohl nechat, na to všechno samotný“* (Anežka, 136).

Z výpovědi respondentů vyplývá, že v některých případech cítí pozůstalý určitou úlevu při úmrtí blízkého člověka. Jedná se například o případy, kdy zesnulý byl před smrtí dlouhodobě nemocný a péče o něj byla pro pozůstalé fyzicky i psychicky náročná: *„někdy jako je to pro tu rodinu i takový jako vydechnutí, že už vlastně jsou zatím ... že ten člověk zemřel“* (Monika, 90-91). Úlevu a určité osvobození cítí pozůstalý, pokud vztah mezi ním a zesnulým byl zatížený určitou patologií: *„někdo zas může cítit i úlevu, pokud to byl někdo, kdo byl třeba nějak týraněj nebo něco a ten tyran v podstatě zemřel, tak zas to cítí úplně jinak“* (Kristína, 131-121).

Rozmanité a intenzivní projevy emocí pozůstalého mohou být zatěžující pro okolí, které často neví, jak se k pozůstalému chovat. Pavel k tomu podotýká: *„reakce toho člověka, ač se nám zdá divná, že se na to blbě kouká, ale ono to je normální, ten člověk to takhle má“* (Pavel, 64-65).

Myšlenky

Respondenti uvádějí, že pozůstalý je při truchlení zmítaný nejenom emocemi, ale také myšlenkami. Zpočátku je myšlení pozůstalého zaměřeno na odmítání úmrtí, pozůstali nevěří, že blízký člověk zemřel, popírají realitu. Anna pokládá přijetí faktu smrti za důležitý prvek v truchlení: *„myslím si, že to je ten klíčovej bod, že pokud si to někdo jako opravdu připustí, že je mrtvej a už s tím nic neudělám, nemůžu ani nikoho uplatit, jakkoliv přemluvit, aby cokoliv udělal, tak prostě toto je nejdůležitější“* (Anna, 384-386).

Důležitost přijetí reality ztráty popisuje Lucie na základě své zkušenosti z amerického prostředí, kde v případě teroristických útoků či únosů je časté, že tělo zesnulého není nalezeno. Pozůstali jsou pak zmítáni neustálým přemýšlením, jestli jejich blízký zemřel, nebo někde žije. *„ale třeba to v Americe se hodně řeší, že jsou lidi, kteří zmizeli a jsou prohlášeni za mrtví, a stalo se to třeba v rámci teroristického útoku nebo únosu, a to popisujou ti poradci, jako velký zatížení té rodiny, protože vlastně základní kámen tý adaptace je si to připustit, že ten člověk zemřel, a když to nevíte jistě, neviděli jste ho nikdy, jako mrtvého, tak to pro ty lidi je hodně těžký, že fakt maj představu, že někde žije.“* (Lucie, 241-246).

Anna si všímá u pozůstalých určitého obrácení směrem do sebe a popisuje vývoj v kognitivních procesech pozůstalého. Na počátku truchlení se jedná o hledání důvodů a později hledání možností, jak dále žít bez zesnulého: „*když někdo truchlí, tak pro mě je takový jako zamýšlenější a přemýšlí o, o tom jako proč a že je v takové jako fázi rozmyšlení a hledání důvodů, a tak a pak vlastně až to truchlení jakoby postoupí dál tím procesem, tak už zas hledá možnosti, jako jak dál, co by se mělo, nemělo, jak to má pokračovat, co by bylo dobré*“ (Anna, 51-54).

Lucie si všímá v průběhu truchlení u pozůstalých, kteří navštěvují poradenství pro pozůstalé, časté otázky normality truchlení. Pozůstalí hledají odpovědi na to, „*co je v truchlení normální a co není*“ (Lucie, 31). Konkrétní otázky, se kterými chodí do poradny, jsou např. jestli, je normální, když vidí svého zesnulého blízkého „*v kuchyni*“ (Lucie, 37). Můžou jej zahlédnout v davu lidí na ulici, slyšet doma najednou jeho hlas, cítit jeho vůni apod.

Dále se také v myšlenkách zabývají svou budoucností a změnou role vyvolanou úmrtím blízké osoby: „*nějaká budoucnost, co teď dělat, když se ta moje role změnila, nebo když vlastně mám ten nový život bez toho zemřelého, tak co bude.*“ (Lucie, 33-34). Pozůstalí se ptají, jestli jsou stále rodiči při ztrátě dětí, či jak se změnila role manželky, která přišla o manžela.

Chování

Rovněž v chování pozůstalých spatřují respondenti individuální rozdíly. Anežka si všímá u některých mužů např. uzavírání se před ostatními: „*ale prostě přestanete chodit ... chlapi na pivo, protože se nechtěj s nikým setkat, protože nechtěj nic řešit, nechtěj nikomu odpovídat, nechtěj se bavit*“ (Anežka, 87-88). K dalším popisovaným projevům patří zvýšení pracovního úsilí, vracení se ke starým koníčkům apod., svědčící o přesměrování energie z emocí do chování. V rámci široké rodiny se po ztrátě rodinného příslušníka mohou začít intenzivněji scházet: „*prostě s tou tetičkou, strejčkem ... vzdálenýma příbuznýma ... se setkali a najednou si byli všichni blíž ... se začali setkávat víc*“ (Anežka, 93-94).

Praktické záležitosti

Pozůstalí chodí za poradci nejenom s tématy, jak se vyrovnat se smrtí blízkého člověka či jak zvládnout další fungování v životě, ale také s řešením ryze praktických záležitostí, např. s organizací pohřbu, finančními otázkami apod. „*Lidi opravdu zaměření hodně na praktický úkoly, který stojí před nima. Takže pohřeb, informování rodiny, praktický*

problémy spojený s přístupem k účtu a tak. Jsou lidi, který většinou přijdou prostě se seznamem otázek, který na vás maj a hodně jedou po ty praktický linii“ (Lucie, 84-86).

Praktické záležitosti mohou být spojené s určitou ztrátou bezpečí způsobenou např. tím, že zesnulý měl na starosti finanční zabezpečení domácnosti a jeho úmrtím se rodina dostala do existenčních problémů. *„Když ženě s dítětem zemře manžel a je to jediný živitel rodiny a nemá přístup k rodinnému účtu, tak prostě je to velkej nápor, velkej stres ještě navíc v tom, že tohle musí řešit“ (Lucie, 133-135).* Další záležitostí, se kterou pozůstalí chodí za poradci, je otázka, co s věcmi po zesnulém: *„všecech po tom pozůstalým, co zůstanou, tak jako, kdy, co s tím, jestli si něco nechat, nenechat ... někdo to chce úplně všechno vlastně jak kdyby dát pryč“ (Monika, 133-135).*

Někteří pozůstalí jsou naopak příliš zahlceni emocemi a veškeré praktické záležitosti jdou kolem nich *„stejná fáze, stejnej čas od úmrtí se může projevit tak, že je hodně zahlcenej těma emocemi a vlastně na ten praktickéj, na to praktický nemá v tu chvíli energii nebo sílu, takže to oddaluje“ (Lucie, 87-89).* Uvedené opět potvrzuje vysokou individualitu v truchlení.

Rituály

Respondenti se shodují, že rituály rozloučení jsou významným momentem v procesu truchlení. Rozloučení je vnímáno jako součást truchlení: *„ten proces toho truchlení je i o tom rozloučení“ (Anežka, 116-117).*

Rozšiřující se trend absencí pohřebních rituálů vnímají jako překážku a ztížení následného truchlení: *„Myslím si, že i to, že třeba neudělaj nějaký to rozloučení, takže to je velká překážka toho truchlení nebo, že to prostě nemají tak jakoby ukončený.“ (Kristína, 228-229).* Podobně se na rituály rozloučení dívá Marie, která zároveň mluví i o nových formách rituálů rozloučení: *„třeba takový ty moderní formy těch, těch rituálů, který se tvoří, aby byly dnešním lidem blíž, to si myslím, že je super“ (Marie, 139-141).*

Monika popisuje, že neúčast na pohřbu může mít vliv na následné truchlení, které může trvat i několik let: *„měli jsme tady lidi, že i po několika letech přišli, když třeba nějak něco zanedbali nebo třeba nebyli účastni na pohřbu“ (Monika, 30-31).*

Předchozí zkušenost

Respondenti vnímají předchozí zkušenost se smrtí blízké osoby a následným truchlením většinou jako pomocný prvek. Pozůstalý ví, co a jak ho čeká. Mívá zkušenosti s praktickými záležitostmi, tj. s organizací pohřbu i s osobními projevy truchlení: *„zkušenosti, jako sám se sebou a se smrtí, jestli je to třeba první smrt, kterou zažívá*

nebo už opakovaná.“ (Monika, 107-108), „vlastně se zná v té situaci, že ví, že teďka se nehroučí, protože pracuje na pohřbu, ale že se nemá děsit toho, že se jednou zhroučí, protože to pravděpodobně přijde, což taky jako ve člověku trochu vzbuzuje obavy, jo kdy už to přijde, ale zároveň to ví, takže ho to i nějakým způsobem může ujistit v tom, že to je normální, už nějaký informace o tom má a taky si myslím, že je trochu praktický být připravenej, že když člověk zažil ztrátu někoho blízkýho, tak ví, jak probíhá sjednávání pohřbu ... jak třeba probíhá dědické řízení, takže jako není překvapenej, že to trvá dlouho“ (Lucie, 153-159).

Lucie podotýká, že zkušenost předchozí ztráty může být prospěšná i neprospěšná v tom, že již byli při předchozí ztrátě určitým způsobem edukováni a najednou je současné truchlení jiné. *„Jestli už třeba zažil nějakou ztrátu, což může být ku prospěchu i k neprospěchu“ (Lucie, 140-141), „informovanost, která taky někde může být jako na škodu, že když si myslíme, že edukace pomůže, tak někdy prostě nepomáhá, protože naopak toho člověka ještě víc nějak zavalí nějakým jako, nějakou představou, jaký by měl v tom být“ (Lucie, 144-146).*

Další případy, kdy dřívější prožitá ztráta je vnímána jako ztěžující faktor současného truchlení, je situace, kdy předešlá ztráta nebyla zpracována ani po delší době nebo došlo k opakované ztrátě během krátké doby, přičemž platí, že jednotlivé ztráty nejsou zpracovány: *„kdy člověk tu ztrátu předchozí ještě má hodně živou. Mám, jako znám případy, kdy opravdu v jednom měsíci přijde partnerka o manžela, ale taky o syna a je to jako v jednom měsíci, tak tam potom míra jako zahlcení je velká“ (Lucie, 149-151).*

Truchlení s výraznou zátěží je popisováno při opakované perinatální ztrátě: *„na začátku si to tak člověk, a tak jako, co se stalo, stalo se, tak prostě jsme ještě mladý, tak jdeme dál. Když je to už podruhé, tak se tak člověk jako zarazí, aha, ale tak ještě se to dá jako překonat, a pak když je to už po třetí, tak to už je teda úplně pecka a to čtvrtý, to si myslím ... takovej jako hřebíček na hlavičku“ (Marie, 334-338).*

Možný rozvoj

Pavel spatřuje v ukončeném truchlení také možnost určitého růstu a obohacení v životě pozůstalého: *„Vrátit se do plnohodnotného života, a to vrácení do plnohodnotného života neznámá zapomenout na to, co se stalo, ale možná obohacen tím, co se stalo.“ (Pavel, 69-70).* Podobným způsobem uvažuje Anežka: *„každá ztráta a krize ... můžete začít něco jinak a nově a někdy ty lidi na to přijdou, že prostě ano o něco jsem přišel, ale otevíraj se mi dveře a něco nového můžu získat“ (Anežka, 95-97).*

7.7 Interakce pozůstalý – zesnulý

Základní charakteristikou interakce pozůstalý – zesnulý je jejich vzájemný vztah. Ten podle výpovědi respondentů můžeme posuzovat ze dvou hledisek, a to jeho typem a blízkostí.

Typ vztahu

Typem vztahu se rozumí to, kým zesnulý pro pozůstalého byl, jaký byl jejich příbuzenský, rodinný vztah: „určitě to má vliv to v jakém vztahu jsem k tomu člověku“ (Marie, 165). Ztrátě ve vztahu rodič – dítě nebo v manželském či partnerském vztahu přisuzují respondenti obtížnější průběh truchlení. Úmrtí prarodiče bývá pokládáno za ztrátu se snadnějším průběhem truchlení. K uvedenému je opět zdůrazňována individualita truchlení a vliv dalších charakteristik, např. přítomnost dalších rodinných či blízkých vztahů.

Blízkost vztahu

Blízkost vztahu může úzce souviset s typem vztahu. V případě manželů, partnerů či vztahu rodič – dítě je vztah chápán jako velmi blízký a intenzivní. Respondenti vnímají blízkost vztahu jako důležitý faktor při truchlení: „A hlavně, jak jako silnou mám nebo jsem měla, jako pozůstalý vazbu k tomu, kdo zemřel ... prostě záleží na síle toho vztahu, o který přicházím.“ (Eva, 113-115).

Někdy byl vztah mezi pozůstalým a zesnulým určitým způsobem více či méně narušený a pozůstalý pak řeší téma odpuštění: „odpuštění, to je časté téma“ (Pavel, 60). Potřeba odpuštění může být tak výrazná, že projevy a způsob truchlení jsou jiné: „projev truchlení může mít podobu toho, že potřebuju třeba odpustit ... měl jsem s ním negativní vztah a potřebuji si to vyřídit v sobě. A to je úplně jiný způsob truchlení než způsob, kdy se vyrovnávám s neexistencí.“ (Pavel, 133-135).

7.8 Interakce poradce – pozůstalý

Interakce poradce – pozůstalý naplňuje téma služby poradenství pro pozůstalé. Analýza rozhovorů ukázala několik důležitých charakteristik: vztah, doprovázení, techniky.

Vztah

Vztah mezi poradcem a pozůstalým je ovlivněný zpočátku tím, v jakém kontextu pozůstalý k poradci přichází. V případě respondentů působící v hospicové péči, je tento

vztah navázaný často již před smrtí blízké osoby a v tomto již vytvořeném vztahu jsou přítomny pocity bezpečí a důvěry, usnadňující následné poradenství: „vnímám to jako výhodu, že vlastně ten vztah už se naváže vlastně během té péče“ (Kristína, 33). Vztah se dále utváří na základě lidskosti, jak sděluje Kristína: „ta lidskost je prostě v tom asi to nejdůležitější“ (Kristína, 318).

Doprovázení

Svou poradenskou činnost vnímají spíše jako doprovázení: „že jsem tady pro něho ... že mu nabízím, že půjdeme kousek cesty spolu, ten kousek, který on potřebuje“ (Pavel, 158-159). Podobným způsobem osobu poradce z pohledu klienta charakterizuje Anna: „člověk, kterej jde se mnou, půl kroku za mnou a jde tam, kam jdu já. To znamená, že když chcu jít doprava, i když poradce si může myslet, že mám jít doleva, tak se mnou půjde doprava. Takže je to pro mě člověk, kterej má být v danou chvíli na svém místě a má jenom mě podpořit v tom, co dělám“ (Anna, 391-394). Doprovázení spočívá např. „v takovým jakoby ujišťování, že udělali nejlíp to, co mohli, zvlášť když je třeba doprovodili i doma“ (Kristína, 28). Pavel podotýká, že důležitými momenty při doprovázení jsou „když mohl možná poprvé říct nahlas to, co předtím nikdy říct nedokázal, že si mohl přiznat, že to, či ono, třeba se měl bránit jinak, nebo měl se chovat jinak, a že pochopil hodnotu svého života, a to truchlení najednou se stalo výzvou k osobnímu růstu.“ (Pavel, 166-168).

V souvislosti s tím, že pozůstalý přichází do poradenství s tématem ztráty, je pro poradce důležité, pracovat tak, aby následné ukončování poradenství neznamenal pro pozůstalého další ztrátu. Pavel v této souvislosti mluví o principu: „A strašně důležité pro mě osobně je ten princip nesmím ho k sobě připoutat, nemohu dovolit, aby se ke mně připoutal, protože cíl provázení je, že mě za chvíli nebude potřebovat, ani si možná nevzpomene, že nějakou dobu někdo s ním šel.“ (Pavel, 160-162).

Techniky

Většina respondentů nepoužívá konkrétní speciální techniky či metody v poradenství. Jako hlavní techniku koncipují naslouchání s respektem a empatií: „pro mě je důležitý ten respekt ... ten člověk musí vědět, s kterým hovořím, že jsem tady pro něho“ (Pavel, 158-159). Zároveň se respondenti vyvarují dávání tzv. rad: „nedávám rady, já jsem jenom velký ucho, který jako naslouchá a pokud se mě někdo ptá na názor, tak je to můj názor a nikoliv rada“ (Anna, 200-201).

Pokud respondenti popisovali použití konkrétní speciální techniky, tak s poukázáním na individuální přístup k pozůstalým vzhledem k jeho situaci a potřebám: „*potom si myslím, že pomáhá každému, jako něco jiného, ale možnosť ten zážitek nějak zpracovať, niekto to robí tak, že si treba písať denník o tom, niekto to robí tak, že vo tom furt dokolečka mluví a niekto to robí tak, že si zahraje niejaký divadlo alebo to niejak ztvárni, prostě to, čo v sobe má a potrebuje to ven*“ (Lucie, 252-255).

Monika niekoľkokrát použila techniku psaní dopisu: „*dopis, asi spíš možná, doporučuji lidem, nebo nabízím, ne doporučuji, že třeba když nejsou účastni, jak kdyby toho rozloučení, tak můžou třeba napsat dopis, tomu zemřelému*“ (Monika, 130-131). Použití specializovaných technik také závisí na dalších školení a výcvicích, kterými respondenti procházejí, např. respondent, který prošel výcvikem v terapii komplikovaného zármutku, používá techniku této terapie v poradenství pro pozůstalé. V souvislosti s technikami a konkrétními činnostmi, které naopak nepomáhají, zmiňuje Pavel: „*dobré rady, zlehčování. Uvádění příkladů vlastního života, to, když já jsem, tak já jsem to zvládl, tak a tak. No a podobné geniální projevy neempatie*“ (Pavel, 155-156).

7.9 Interakce poradce – truchlení

V interakci poradce – truchlení byla nalezena jedna charakteristika, a to osobní zkušenost se smrtí a truchlením poradce.

Osobní zkušenost

Osobní zkušenost se smrtí blízkého a následné truchlení vnímají respondenti jako pomáhající faktor, který je k pozůstalým více přibližuje: „*když prožiješ tu vlastní ztrátu ... co já, jak jsem prožila, tak to vlastně i z toho v podstatě bych řekla, že čerpám*“ (Kristína, 55-59). Většina respondentů má zkušenost se smrtí blízké osoby. Prožití si vlastního truchlení, a tím např. větší empatie, napomáhá při doprovázení pozůstalých v jejich truchlení.

7.10 Interakce poradce – zesnulý

Interakce poradce – zesnulý je zastoupena charakteristikou nazvanou péče před úmrtím. Pokud poradce znal zesnulého např. při předchozí hospicové nebo jiné zdravotnické péči, může mít tato zkušenost podpůrnou funkci ve vztahu poradce – pozůstalý.

Péče před úmrtím

Anna v této souvislosti dodává, že doprovázení v rámci předchozí péče, usnadňuje truchlení a pozůstalý pak následné poradenství nemusí potřebovat: „*vlastně s nima pracuju v průběhu života toho, o koho se staráme, a pak se to překloupí úmrtím toho pacienta do jakoby poradenského vztahu, a ne každéj potom to poradenství vyhledá. Pokud ho dobře připravíme jakoby za života, tak pak už ten pozůstalý nás nepotřebuje*“ (Anna, 18-20).

7.11 Interakce zesnulý – truchlení

Smrt blízkého člověka vyvolává u pozůstalých truchlení, je tak vlastně jeho příčinou. Při analýze textu byla interakci zesnulý – truchlení přiřazena charakteristika okolnosti úmrtí.

Okolnosti úmrtí

Všichni respondenti uvádějí, že je v truchlení velký rozdíl, pokud se jedná o očekávanou smrt nebo smrt náhlou či tragickou. Počátek truchlení nemusí být nutně zahájen ztrátou blízké osoby. V případě očekávaného úmrtí, např. u dlouhotrvajícího letálního onemocnění, je proces truchlení započat ještě před smrtí nemocného. Respondenti se shodují, že v tomto případě pak truchlení může probíhat snadněji, protože již část tzv. práce truchlení byla odvedena předem. Nicméně i v případě očekávaného, předpokládaného úmrtí, ať z důvodu dlouhodobé nemoci nebo vysokého věku, doprovází úmrtí v konkrétním okamžiku šok, bolest, smutek apod. „*Pokud to úmrtí je očekávané, takže ten pozůstalý, v podstatě jakoby největší kus práce někdy udělá ještě před tím vlastním úmrtím Samozřejmě, potom když to úmrtí nastane, tak to stejně jako i s tím člověkem nějakým způsobem zatřese, ale někdy je to tak, že vlastně už potom úmrtí, už ty projevy nejsou tak jako výrazné nebo tak jakoby dramatické ..., ale není to tak vždycky samozřejmě, je to v některých konkrétních situacích.*“ (Eva, 94-101). Též u očekávané ztráty může u některých pozůstalých probíhat truchlení obtížně, jak potvrzuje Lucie: „*dnes se ukazuje, že lidi, který dlouhodobě byli připravováni na to, že někdo zemře, tak stejně prožívaj vlastně potom komplikovanej zármutek silně.*“ (Lucie, 348-350).

Případy tragického úmrtí, jako jsou sebevraždy či vraždy, vnímají poradci jako situace zvláště obtížné a náročné na truchlení. Anežka popisuje pozůstalé, jejichž blízký spáchal sebevraždu: „*je to takový zvláštní druh pomoci a zvláštní druh ztráty, s kterou se lidi velmi obtížně vyrovnávají*“ (Anežka, 26-27). Zároveň dodává, že pozůstalé rodiny se mohou dostat do sociální izolace a sebevražedné úmrtí jejich člena pro ně znamená určité společenské

stigma: „*nechtěj o tom vůbec, aby se někdo dozvěděl, sousedi ... stigma je to velký*“ (Anežka, 504-505). Kristína sděluje zkušenost pozůstalých, kteří prožili násilnou smrt svého dítěte. Pozůstalí v těchto případech pocítují velkou zátěž v tom, že: „*jí prostě nemohli nijak pomoci ... že musela snášet hroznou bolest, a že jí to nikdo, jo, že nemohli jí nijak pomoci, nějak tomu zabránit*“ (Kristína, 196-197).

8 Odpovědi na výzkumné otázky

Analýzou textu a jeho interpretací je odpovídáno na stanovené výzkumné otázky.

1. Jak probíhá proces truchlení u pozůstalých z pohledu poradců pro pozůstalé?

Poradci pro pozůstalé uvádějí jako hlavní charakteristiku procesu truchlení jeho individualitu. Truchlení je individuální v průběhu, projevech, délce, prožívání, ve sdílení, potřebě pomoci a podpory. Průběh procesu truchlení může i nemusí mít u pozůstalých podobu popisovaných teoretických modelů truchlení. Fáze popírání, smlouvání, vyjednávání a deprese mohou být určitým vodítkem pomáhající vysvětlit emoce, myšlení a chování pozůstalého. V souladu se zdůrazňovanou individualitou pozůstalí neprocházejí těmito fázemi plynule a postupně. Dále nutně nemusí docházet k tomu, aby si všichni pozůstalí prošli všemi fázemi. Truchlení je nejčastěji vnímáno jako reakce na určitou ztrátu blízkého rodinného příslušníka, ale také kohokoliv či cokoliv jiného významného pro pozůstalého. Samotné truchlení je pak chápáno jako určitý proces či cesta pozůstalého. V procesu se mohou střídát období, kdy pozůstalý truchlí a kdy netruchlí, což je možno považovat za určitý obranný mechanismus člověka. Projevy truchlení probíhají na úrovni emocí, myšlení i chování. Emocím přisuzují poradci velký význam a považují za nutné připuštění a prožití si emocí pozůstalým. K hlavním emocím doprovázející truchlení přiřazují počáteční šok, smutek, stesk a touhu po zesnulém, pocity viny a hněv. V některých případech dochází u pozůstalých k úlevě. Při truchlení dochází k různým myšlenkám u pozůstalých. Často se jedná o odmítání a popírání faktu úmrtí. Poradci považují následné přijetí reality za důležitý krok v procesu truchlení. K dalším významným myšlenkám patří hledání důvodů ztráty, hledání možností, jak žít bez zesnulého a hledání nové role pozůstalého. Poradci se také setkávají s tím, že pozůstalí hledají a ptají se, co je a co není v truchlení normální. V chování pozůstalých spatřují změny ve stravování (nechutenství či přejídání), poruchy spánku, vyhledávání nebo vyhýbání se místům nebo předmětům, které souvisejí se zemřelým a různé únikové reakce, např. abúzus alkoholu. Důležitým tématem při truchlení mohou být praktické záležitosti typu organizace pohřbu, finančního a materiálního zajištění apod. Truchlení jako proces či cesta směřuje k určitému cíli. Tímto cílem je adaptace na novou skutečnost, návrat k plnohodnotnému životu, který je změněný ztrátou. Poradci se shodují na existenci komplikovaného a nekomplikovaného truchlení. Komplikované truchlení nelze u pozůstalého předem odhadnout, vyskytuje se u všech typů ztrát a vztahů. Určitou možnou prevencí může být počáteční edukace.

2. Jak různí lidé prožívají truchlení vzhledem ke vztahu k zemřelé osobě, způsobu smrti blízké osoby a s ohledem na jejich osobní charakteristiky?

Proces truchlení je do velké míry ovlivněn typem a blízkostí vztahu pozůstalého a zesnulého. Typem vztahu se rozumí příbuzenský, rodinný vztah. Ačkoliv je jakákoliv ztráta pro pozůstalého bolestná, tak poradci spatřují významný rozdíl v truchlení, pokud pozůstalým zemřelo dítě nebo např. prarodiče ve vyšším věku. Smrt dítěte je pokládána jako nepřírozená, kdy pozůstalí ztrácejí s dítětem svou budoucnost. Smrt staršího člověka, jakkoliv je pro pozůstalé bolestná, je pokládána za přirozenou a truchlení většinou mívá snadnější průběh než při ztrátě dítěte. Někteří rodiče při ztrátě dítěte zažívají celoživotní truchlení, byť ne ve stejné intenzitě a projevech. S typem vztahu úzce souvisí blízkost vztahu. V případě manželů, partnerů či rodičů a dětí je vztah chápán jako velmi blízký a ztráta takového vztahu je prožívána velmi intenzivně. V případě, že byl vztah mezi pozůstalým a zesnulým nějakým způsobem narušený, mohou pozůstalí mít velkou potřebu odpuštění. Tato potřeba se pak při truchlení může stát určujícím prvkem. Způsob neboli okolnosti smrti jsou dalším významným faktorem při truchlení. Pokud se jedná o očekávanou ztrátu, je časté, že pozůstalí započali proces truchlení ještě před okamžikem úmrtí. Poradci sdělují, že v tomto případě byla část práce truchlení odvedena předem a následné truchlení může probíhat snadněji. Nicméně, vzhledem k individualitě truchlení, nemusí to tak nutně být. V případě náhlé či tragické smrti jsou pozůstalí často zahlceni emocemi typu velmi silné bolesti, pocity viny a zátěže, že nemohli dané události zabránit. Jako velmi zátěžová je vnímána sebevražda. Pozůstalí mohou pociťovat určitou stigmatizaci. Poradci popisují osobní charakteristiky pozůstalého jako další důležitý faktor při truchlení. Do osobních charakteristik zahrnují určitou vyrovnanost, zvládací mechanismy, životní odolnost, žebříček hodnot a životní náhled umožňující snadněji přijímat smrt jako přirozenou součást života. Jako negativní faktory ztěžující proces truchlení a související s osobním nastavením pozůstalého jsou spatřovány různé únikové reakce, např. abúzus alkoholu či nadužívání medikace.

3. Co pomáhá pozůstalým zvládnout a co naopak ztěžuje proces truchlení?

Poradci vnímají, že pozůstalým pomáhá zvládnout proces truchlení především sociální opora, kterou mají kolem sebe. Především se jedná o další rodinné příslušníky, ale také o širší okolí, např. sousedy, známé, spolupracovníky, komunitu. Někdy může být rozdílné truchlení jednotlivých členů rodiny zdrojem konfliktů. V případě úmrtí dětí, truchlí matky většinou déle než ostatní členové rodiny. Tato situace může být významným důvodem

vyhledání odborné pomoci. Dalším protektivním činitelem bývají rituály rozloučení, včetně pohřebních rituálů. Významným pomáhajícím faktorem může být také spiritualita pozůstalého, ve smyslu naděje a víry v posmrtný život, a tak opětovného shledání se zesnulým. Někdy, zvláště v případě nečekaných a náhlých ztrát, může víra pozůstalého procházet určitou krizí, zvláště pokud pozůstalý vkládal svou naději na uzdravení blízkého do modliteb. Proces truchlení může být ztížen naopak absencí rituálů rozloučení, nepřítomností blízkých vztahů či širší sociální opory a také přítomnosti psychické poruchy u pozůstalého. Poradci dále shledávají jako negativní faktor přístup společnosti ke smrti a truchlení, kdy společnost v našich podmínkách často vytváří tlak na pozůstalého, aby své truchlení zvládl co nejrychleji, bez viditelnějších projevů a bez pomoci.

9 Diskuze

Zájmem realizovaného výzkumu bylo prozkoumat a porozumět procesu truchlení pomoci zkušeností poradců pro pozůstalé. Cílem práce bylo popsat průběh procesu truchlení u pozůstalých z hlediska vystižení samotného procesu truchlení a v souvislosti se vztahem pozůstalého k zemřelé osobě, způsobu smrti a osobním charakteristikám pozůstalého. Při zjišťování relevantních dat byly také zkoumány pomáhající a ztěžující aspekty truchlení. Tento cíl se podařilo naplnit prostřednictvím zjištění a popisu osobního pohledu respondentů formovaného zkušeností s poradenstvím u pozůstalých osob. Konečným výsledkem je navržený model procesu truchlení zachycující vztahy mezi jednotlivými účastníky a jejich charakteristiky mající vliv na proces truchlení.

Zvolený kvalitativní přístup výzkumu umožnil sledovat a prozkoumat danou problematiku do větší hloubky, nalézt vzájemné vztahy a souvislosti. Kvalitativní přístup se ukázal jako zvláště vhodný, protože umožnil zachytit zkušenost poradců s procesem truchlení u pozůstalých včetně uvedení konkrétních případů vysvětlující zkoumané jevy, jejich kontext a význam. Metodou získání dat byly polostrukturované rozhovory, jejichž scénář obsahoval otázky týkající se osobních údajů a otázky zaměřené na názory, stanoviska a zkušenosti poradců s procesem truchlení. Struktura otázek byla zvolena s ohledem na stanovené cíle výzkumu. Respondenti měli dostatek prostoru na zodpovězení otázek. V rámci rozhovoru byly pokládány dodatečné otázky vyplývající z průběžných odpovědí s cílem hlubšího postihu daného tématu. V rámci výzkumu byl kladen důraz na etické zásady. Respondenti objasňovali svůj názor a stanoviska k danému tématu na příkladu kazuistik svých klientů. Především z tohoto důvodu nejsou uvedena konkrétní zařízení, ve kterých respondenti působí. Respondenti měli možnost na některé otázky neodpovědět nebo odstoupit z výzkumu. Žádný respondent tyto možnosti nevyužil. Přepsané texty rozhovorů byly zaslány respondentům, k případnému doplnění či vynechání částí textu, čehož nebylo využito.

Realizovaný výzkum má určité limity a jeho výsledky mohou být ovlivněny několika zdroji chyb. Jedním limitem je samotný výběr respondentů, který byl realizován záměrným účelovým výběrem. Na začátku byla stanovena kritéria, podle kterých výběr probíhal. Respondenti působí v kontextu hospicové péče, zdravotních zařízení, sociálních zařízení, samotných poraden pro pozůstalé a mimo rámec konkrétního zařízení. Ve výzkumu chyběli respondenti, kteří by působili jako poradci pro pozůstalé v rámci poskytování pohřební služby. Využití poznatků z tohoto rámce poskytované služby by mohlo přinést nová data.

Vzorek osmi respondentů tvoří cca 8 % ze základního souboru. Z osmi respondentů bylo sedm respondentů ženského pohlaví a jeden respondent mužského pohlaví. Rozložení respondentů podle pohlaví odpovídá rozložení členů asociace poradců pro pozůstalé podle pohlaví. Přesto je zastoupení jednoho mužského respondenta limitem výzkumu. Větší zastoupení respondentů mužského pohlaví by mohlo přinést nové poznatky, a to především ohledně mužského pohledu na prožívání truchlení. Dalším limitem výzkumu je teoretická saturace. Je pravděpodobné nalezení dalších nosných subkategorií při rozšíření souboru respondentů působících v dalších kontextech poradenství pro pozůstalé a využití dalších rozšiřujících a prohlubujících otázek rozhovoru. Vzhledem k této možnosti není výsledný navržený model považován za konečný a úplný.

Pro kvalitativní přístup je charakteristický předpoklad, že validita získávaných dat je úměrná schopnosti porozumět a vysvětlit, jak se na tomto procesu podílí samotný výzkumník. Jeho znalosti, zkušenosti a očekávání se odrážejí při sběru dat v rámci komunikace s respondenty i při následném zpracování dat (Miovský, 2006). Existuje možnost výskytu chyb, které jsou způsobené nesprávným pojmenováváním kódů a jejich přiřazováním subkategoriím, stejně jako ovlivnění výsledných dat předpokládanými výsledky jiných studií a teoretických koncepcí truchlení. Taktéž zájem i osobní zkušenost výzkumníka mohly mít vliv na výsledky výzkumu. Minimalizace ovlivnění předpokladů bylo dosahováno opakovaným pročitáním textu, vracení se k nalezeným kódům, opakovaným přeskupováním, přiřazováním do subkategorií a hledání souvislostí.

Absence výzkumů na téma vnímání procesu truchlení poradci pro pozůstalé v českém prostředí neumožňuje porovnání výsledků předkládané práce s ostatními studiemi. Jsou proto srovnány dílčí konkrétní výsledky této práce s výsledky zahraničních studií stejné problematiky.

Z analyzovaných dat se jako základní charakteristika procesu truchlení ukázala jeho individuálnost. Individuálnost a jedinečnost truchlení potvrzuje řada autorů zabývajících se tématem truchlení (DiGiulio & Kranzová, 1997; Firthová, 2007; Kubíčková, 2001; Parkes et al., 2007; Rothaupt & Becker, 2007; Špatenková, 2013; Worden, 2013). V odborné literatuře se často při popisu truchlení využívá některý z teoretických modelů. V českých podmínkách je nejznámější pětistupňový model Kübler-Rossové, jehož fáze napomáhají poradcům k lepšímu porozumění prožívání pozůstalých. Nicméně poradci se shodují, že fáze procesu nejsou pevně dané ani posloupností ani výčtem. S kritiky členění procesu truchlení (Davies, 2007; Hall, 2011) souhlasí, že poradenství musí být přizpůsobeno jedinečnosti každého pozůstalého, ale narozdíl od nich přiznávají modelům užitečné funkce,

např. podporu při edukaci pozůstalých, když potřebují normalizovat emoce, myšlenky a chování.

Respondenti vnímají a popisují truchlení jako přirozenou reakci na ztrátu blízkého člověka. Samotné truchlení označují jako proces vyrovnávání se či adaptace na ztrátu zahrnující emoční i kognitivní změny i různé, např. do té doby nezvyklé chování. Projevy na úrovni emocí, kognice a chování jsou velmi rozmanité a různé intenzity, což potvrzují i další autoři (Kubíčková, 2001; Hall, 2014; Worden, 2013)

Truchlení jako proces vede k určitému cíli. Respondenti charakterizují tento cíl jako vyrovnání se, vypořádání se, přijetí, akceptování, adaptování. Na cestě k tomuto cíli existují určité významné momenty. Jedním z takových momentů je, podle respondentů, přijetí faktu smrti nebo hledání významu ztráty a nalezení nové role pozůstalého. Podobně Neimeyer a Sands (2011) zdůrazňují, že rekonstrukce významu představuje kritický okamžik v truchlení.

Truchlení je respondenty vnímáno jako nutný proces, který následuje po ztrátě. V některých případech, např. po úmrtí pacientů v paliativní nebo hospicové péči, zejména, pokud terminální stadium bylo pro pacienta i pečující osoby velmi vyčerpávající nebo v případě určité patologie ve vztahu, uvádějí respondenti pocity úlevy u pozůstalých. Pocity úlevy či určitého osvobození v těchto případech potvrzují také další výzkumy (Stroebe et al., 2003).

Respondenti nepopírají možnost komplikovaného truchlení, a to zvláště v případech náhlých a tragických úmrtí. Jejich názory korespondují s Horowitzem et al. (1997) či Shear (2015), kteří spatřují v diagnóze komplikovaného truchlení možnost jeho legitimní léčby.

Z výsledků výzkumu vyplynulo, že průběh procesu truchlení souvisí s celou řadou faktorů. Jedním z hlavních faktorů jsou okolnosti smrti. Respondenti se shodují, že je rozdíl v truchlení, pokud úmrtí blízké osoby bylo očekávané, předpokládané, ať z důvodu stáří či dlouhodobé nemoci, nebo se jednalo o náhlu, nečekanou či tragickou smrt. Okolnosti smrti jako významný faktor truchlení uvádí řada autorů (Bowlby, 2013; Kubíčková, 2001; Worden 2013). S očekávaným úmrtím souvisí zajímavá zkušenost poradců pro pozůstalé, kteří působí v hospicové péči. Potvrzují, že v těchto případech pozůstalý začíná truchlit ještě před smrtí svého blízkého a následné truchlení po úmrtí má snadnější průběh. O práci truchlení před smrtí pojednává např. Špatenková (2013). Dále jejich zkušenost ukazuje, že doprovázení poradců, působících též jako zdravotníci při péči o pacienta, usnadňuje následné truchlení pozůstalých. Nabízí se tak doporučení proškolení pracovníky hospicové a paliativní péče v poradenství pro pozůstalé.

Enormní zátěž při truchlení prožívají rodiče, kterým zemřelo dítě. Zkušenosti některých respondentů ukazují, že truchlení při ztrátě dítěte může být celoživotní. Podobné zkušenosti uvádí Levíčková (2014) ve svém výzkumu prožívání a vyrovnávání se se ztrátou dítěte. Výzkumy studující truchlení po ztrátě dítěte ukazují na dlouhodobý proces truchlení s vyšším počtem a intenzitou projevů (Rogers, Floyd, Seltzer, Greenberg, & Hong, 2008; Wilson, Cohen, MacLeod, & Houttekier, 2018) i změny v rodinných vztazích (Švecová, 2014). Doplňme k tomuto tématu poznatek o věku zemřelého dítěte. Ztráta dítěte může znamenat úmrtí nenarozeného dítěte, v kojeneckém věku a dalších vývojových etapách až po ztrátu dítěte dospělé osoby. Bezsporu by bylo zajímavé zaměřit výzkumy směrem k porovnání ztrát dětí v různém věku. K prenatální ztrátě podotkneme, že v poslední době dochází ke změně přístupu k rodičům, kteří prožívají ztrátu nenarozeného dítěte. Velkou zásluhu na tom má nesporně rozvoj hospicové péče včetně perinatální hospicové péče a postupná změna názoru na tuto ztrátu. Vývoj názoru na truchlení rodičů po prenatální ztrátě popisuje např. Velemínský (in Kukla et al., 2016). Na počátku svého lékařského působení doporučoval rodičům, aby mrtvé tělo svého dítěte raději neviděli, ale po řadě zkušeností s obtížným truchlením těchto rodičů dospěl k závěru, že je pro truchlení rodičů prospěšné se s mrtvým dítětem rozloučit.

Jako specifické se jeví truchlení pozůstalých, kteří ztratili blízkého člověka vraždou nebo sebevraždou. Poradci se shodují, že se ve větší míře vyskytují u truchlících pocity viny, hněvu, a zvláště u sebevražd pocítují určité stigma vedoucí k sociální izolaci. Pocity stigma po sebevraždě blízkého člověka jsou popsány dalšími výzkumy (Jordan, 2001; Pompili et al., 2013).

Všichni respondenti se shodují na významu sociální podpory při truchlení. Sociální opora a další blízké rodinné vztahy jsou vnímány jako významný podpůrný faktor, což prokazuje mnoho studií (Aoun, Breen, White, Rumbold, & Kellehear, 2018; Breen & O'Connor, 2010; Kissane et al., 1996; Lehman, Lang, Wortman, & Sorenson, 1989). Výsledky výzkumu ukazují, že při truchlení rodiny se mohou vyskytnout konflikty při rozdílném truchlení jejich členů. Tímto tématem se zabývali Moss a Moss (2001), jejichž studie přinesla zajímavý poznatek shodující se s výsledky našeho výzkumu. Zjistili, že když se jednotlivých členů rodiny ptali na pocity a postoje dalších členů, měli členové rodiny tendence popírat jakékoliv rozdíly a sdělovali, že všichni členové truchlí stejně. V následujících rozhovorech, kdy členové rodiny vyprávěli svoje příběhy se nicméně ukázalo, že hovoří více o rozdílech než podobnostech v truchlení. Příběhy členů rodiny odrážejí jejich vnitřní prožívání a také mohou ovlivnit sociální kontext.

Výzkum nebyl primárně zaměřený na truchlení dětí. Nicméně ukázal, že poradci pro pozůstalé doporučují neseparovat děti od projevů truchlících rodinných příslušníků a rituálů rozloučení. Respondenti poukazují na pozitiva dřívějších zvyklostí, kdy byla samozřejmá přítomnost dětí u lůžek umírajících, při rozloučení a na pohřbech. Účast dětí na rituálech pohřbu doporučuje řada autorů (Dudová, 2013; Christ, Siegel, & Christ, 2002; Haškovcová, 2007).

Další významnou pomoc při truchlení přisuzují respondenti rituálům. Význam rituálů jako pozitivního faktoru při truchlení je popisován v řadě odborných publikacích (Doka, 2016; Haškovcová, 2007; Špatenková, 2013). V českém prostředí se zároveň rozšiřuje počet pozůstalých, kteří nepřikládají pohřebním rituálům význam a volí pohřby bez obřadu. Motivy vedoucí k rozhodnutí neuskutečnit pohřební rituál studovali např. Nešporová (2011), Otl (2013, 2015a, 2015b). Jedním z motivů, získaných z těchto výzkumů, jsou obavy z vysoké emocionální zátěže při pohřbech. Naznačuje se tak zajímavá komparace výsledků našeho výzkumu ohledně doporučení poradců pro pozůstalé uspořádat pohřební rituály mimo jiné i kvůli emočnímu prožití si rozloučení a obav pozůstalých z emocionální zátěže při pohřbu.

Většina respondentů vnímá spiritualitu a víru jako významný faktor při truchlení. Podotkněme, že pozitivní přínos spirituality v osobním životě odpovídá současným vědeckým poznatkům (Pechová, 2011; Stríženec, 2007) a při truchlení může pomoci v hledání smyslu ztráty (Dohnalová, 2016). Na druhou stranu, jak sdělují respondenti, může u některých pozůstalých dojít k určité krizi víry související s hněvem, vztekem a výčitkami, že prosby jejich modliteb nebyly vyslyšeny. Těmito souvislostmi se zabývali Burke a Neimeyer (2016), kteří potvrdili možnou krizi víry a následné vyrovnávání se se ztrátou zemřelého i ztrátou víry u pozůstalých.

Kriticky zaznívalo hodnocení přístupu dnešní společnosti ke smrti, umírání a truchlení. Vytěsnění smrti a umírání ze života či pojetí truchlení jako krátké reakce považují respondenti především jako velký tlak na pozůstalé, jejichž prožívání nekoresponduje s názory společnosti. Přidalová (1998) hovoří o tabuizaci smrti, která je umožněna samotnou povahou moderní společnosti. Podle autorky společnost pojmá smrt jako událost beze smyslu a ponechává na jednotlivci, aby smrti přiřkl svůj vlastní smysl. Pokud se nad tímto argumentem zamyslíme v kontextu výsledků našeho výzkumu, můžeme si položit otázku, proč je tedy truchlící člověk obecně společností tak rozpačitě přijímán. Jednou z odpovědí, shodující se s názory některých respondentů, může být skutečnost, že pouze on sám čelí výzvě nalézt smysl ve svém truchlení.

Poradenství pro pozůstalé je poměrně nová profese. Postupně roste počet lidí působících v různých pomáhajících profesích s kvalifikací poradce pro pozůstalé. Jak ukazuje tento výzkum, poradci se mohou stát účinnou pomocí pozůstalým v procesu truchlení. Mimo jiné v poskytnutí dostatku času na individuální truchlení a edukaci normálních reakcí truchlení. Tato podpora od respondentů zaznívala nejčastěji a zároveň se jedná o základní principy poradenství pro pozůstalé (Worden, 2013). Spatřujeme zde souvislost s potřebou bezpečného prostoru pro truchlení pozůstalých. A to pozůstalých bez sociální opory nebo s rodinným zázemím, ve kterém jsou potenciální i reálné konflikty kvůli rozdílnému prožívání truchlení. Na základě výsledků výzkumu, tak pozorujeme tři hlavní oblasti působení poradců pro pozůstalé: individuální pomoc truchlícím osobám (a to jak jednotlivcům, tak rodinám), pomoc rodinnému systému v prevenci konfliktů i při jejich výskytu a v osvětě veřejnosti, jak poskytovat přirozenou pomoc a podporu truchlícím osobám.

Za originální přínos práce považujeme zapojení do výzkumu nové profese poradce pro pozůstalé. Výsledky výzkumu ukazují na význam této profese pro truchlící pozůstalé a mohou zároveň nalézt uplatnění přímo v praxi poradců pro pozůstalé či zájemců o tuto službu. Získané výsledky také potvrzují poznatky teoretických koncepcí a modelů truchlení.

Případným dalším výzkumům doporučujeme několik námětů. Studiím zaměřených na poradce pro pozůstalé navrhuje rozšířit vzorek o poradce působící v pohřebních službách, což může přinést nové pohledy vyplývající z kontextu těchto služeb. Vzhledem k relativně ostré diskuzi v zahraničních odborných kruzích na téma diagnózy komplikovaného a prolongovaného truchlení (Ogden & Simmonds, 2013) a návrhu této diagnózy do MKN 11, doporučujeme zaměřit se v budoucích výzkumech na téma vnímání komplikovaného a nekomplikovaného truchlení. Pohled poradců pro pozůstalé je možné rozšířit o názory lékařů, psychiatrů. Lékaři, psychiatři jsou zde zmíněni záměrně, neboť si dovoluujeme vyslovit hypotézu, že pozůstalí naplňující kritéria komplikovaného zármutku (podle DSM-5 či návrhu MKN -11) se stávají psychiatrickými pacienty s léčbou deprese, úzkosti, posttraumatické stresové poruchy apod. Zajímavé poznatky do praxe mohou přinést výzkumy zaměřené na rozdílné prožívání členů rodiny po úmrtí rodinného příslušníka či hlubší studie rozkrývající obavy z emoční zátěže při pohřbech. Výzvou pro další výzkumy je také hledání a nalézání smyslu v truchlení pozůstalými.

10 Závěry

Cílem diplomové práce bylo popsat průběh truchlení u pozůstalých a související podpůrné a ztěžující faktory z pohledu poradců pro pozůstalé. Za jedinečný přínos této práce spatřujeme právě zapojení nové profese poradců, která se v našich podmínkách teprve etabluje. Výsledky práce potvrzují teoretické koncepce a modely truchlení. Teoretické poznatky jsou tak ověřeny praxí a zkušenostmi poradců pracujících s truchlícími pozůstalými. Tato práce zároveň přináší originální model procesu truchlení v kontextu poradenství pro pozůstalé. Závěry získané z výpovědí respondentů lze shrnout do následujících bodů:

- Proces truchlení pozůstalých je vysoce individuální, a to v průběhu, projevech, délce, prožívání, ve sdílení, potřebě pomoci a podpory.
- Průběh procesu truchlení může i nemusí mít podobu teoretických modelů truchlení. Tyto modely mohou být v praxi užitečnou pomůckou, ale ne nutným předpokladem průběhu truchlení.
- Truchlení je nejčastěji vnímáno jako reakce na určitou ztrátu někoho či něčeho významného. Samotné truchlení je koncipováno jako proces či cesta pozůstalého. V procesu se střídají období truchlení i netruchlení.
- Projevy truchlení probíhají na úrovni emocí, myšlení i chování. K častým emocím patří počáteční šok, smutek, stesk, touha po zesnulém, pocity viny a hněv. Na úrovni myšlení dochází k častému odmítání a popírání faktu úmrtí, hledání důvodů ztráty, hledání možností, jak žít bez zemřelého a hledání nové role pozůstalého. Na úrovni chování dochází ke změnám stravování (nechutenství nebo přejídání), poruchám spánku, vyhledávání nebo naopak vyhýbání se místům a předmětům spojených se zemřelým. Negativně jsou posuzovány únikové reakce, např. abúzus alkoholu. Důležitým tématem pro pozůstalé mohou být praktické záležitosti, např. organizace pohřbu, finanční a materiální zajištění apod.
- Cílem truchlení se stává adaptace na novou skutečnost, návrat k plnohodnotnému životu, který je změněný ztrátou.
- Truchlení může být komplikované a nekomplikované. Komplikované truchlení nelze předem odhadnout, vyskytuje se u všech typů ztrát a vztahů. Určitou prevencí může být počáteční edukace.

- Proces truchlení bývá ovlivněn typem a blízkostí vztahu pozůstalého a zesnulého. Obtížnější průběh truchlení bývá přisuzován při ztrátě dítěte. V tomto případě může být truchlení i celoživotní.
- V případě komplikovaných vztahů mezi pozůstalým a zemřelým se objevuje potřeba odpuštění.
- K osobním charakteristikám, majících pozitivní vliv na truchlení, bývá přiřazována vyrovnanost, zvládací mechanismy, životní odolnost, žebříček hodnot a životní náhled umožňující přijímat smrt jako přirozenou součást života.
- Významným faktorem při truchlení bývají okolnosti smrti. V případech očekávaného, předpokládaného úmrtí, např. dlouhodobě a nevléčitelně nemocných, bývá část práce truchlení odvedena předem a následné truchlení pak může mít snadnější průběh. V případě náhlého a tragického úmrtí bývají u pozůstalých silné pocity viny, hněvu a pozůstalí jsou více ohroženi komplikovaným truchlením.
- Proces truchlení pomáhá zvládnout sociální opora pozůstalých. Především se jedná o další rodinné příslušníky, ale také o širší okolí, např. sousedy, známé, spolupracovníky, komunitu. Někdy bývá rozdílné truchlení členů rodiny zdrojem konfliktů, což se může stát důvodem k vyhledání odborné pomoci. Rituály rozloučení bývají považovány za podpůrný faktor truchlení, a naopak jejich absence může truchlení ztěžovat. K dalším významným pomáhajícím faktorům může patřit spiritualita, víra pozůstalého. Opírá se převážně o naději a víru v posmrtný život, a tím možnosti opětovného shledání se zesnulým. V případě nevyslyšených modliteb může víra procházet určitou krizí.
- Jako negativní faktor je shledáván přístup společnosti ke smrti, umírání a truchlení. Společnost může vytvářet tlak na pozůstalého, aby své truchlení zvládl co nejrychleji a bez viditelnějších projevů a pomoci.

Souhrn

Předkládaná magisterská práce popisuje proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé. Cílem práce bylo prozkoumat, porozumět a popsat proces truchlení u pozůstalých v souvislosti se vztahem pozůstalého k zemřelé osobě, způsobu smrti a osobním charakteristikám pozůstalého. Byly také zkoumány a popisovány pomáhající a ztěžující aspekty truchlení.

Teoretická část je strukturována s ohledem na hlavní témata práce, tj. proces truchlení a poradenství pro pozůstalé. Je zde věnován prostor vymezení a rozlišení pojmů smutku, zármutku, žalu a truchlení, které se běžně používají jako synonyma. Někteří autoři mezi nimi spatřují nuance a odlišují je. Truchlení je nejčastěji definováno jako přirozená reakce na ztrátu. Hlavní teoretické koncepce truchlení je možné rozlišit na psychologické, biologické, sociologické a integrativní. Na jejich základě byla postupně navržena řada různých modelů truchlení. Autoři těchto modelů člení proces truchlení do různých fází, stadií, stupňů či úkolů. Znáмым modelem je např. pětistupňový model Kübler-Rossové či Wordenův úkolový model. V českém prostředí popsala Špatenková truchlení metaforou jako výstup na horu hoře, což je možné chápat také jako určitý model. Truchlení je značně individuální záležitostí. Přesto je možné nalézt určité společné determinanty, které ovlivňují jeho průběh. Patří k nim zejména vztah mezi zesnulým a pozůstalým, okolnosti smrti či pohlaví, věk, osobnostní faktory pozůstalého, jeho předchozí zkušenost se smrtí a sociální opora. Symptomatologie truchlení je značně obsáhlá a souvisí s individuální charakteristikou truchlení. Projevy truchlení se objevují na úrovni emocionální, tělesné, kognitivní i v chování a jednání pozůstalých. V zahraniční odborné literatuře probíhá již několik let ostrá diskuze ohledně diagnózy komplikovaného truchlení. Někteří autoři a zastánci rozlišení komplikovaného a nekomplikovaného zármutku spatřují pozitivní aspekty zavedení diagnózy komplikovaného a prodlouženého zármutku v legitimizaci speciální léčby. Kritici této diagnózy zpochybňují její samotnou existenci a medicínský přístup k truchlení, které je značně individuální a jedinečné. Většina pozůstalých je schopná zvládnout proces truchlení a adaptovat se na ztrátu. Zdrojem pomoci a podpory je do velké míry jejich sociální okolí, tzv. neformální pomoc pozůstalým. Selhávání přirozených zdrojů sociální opory vede pozůstalé k vyhledávání profesionální neboli formální pomoci. V rámci této pomoci se v posledním desetiletí u nás etablovala profese poradce pro pozůstalé. Většinou se jedná o pracovníky pomáhajících profesí, kteří si rozšířili profesní kompetence složením zkoušky u autorizované osoby ověřující jejich kompetentnost k výkonu činnosti

poradenství pro pozůstalé. Ke dni 12. června 2018 v České republice působilo 98 kvalifikovaných poradců pro pozůstalé. Obecným cílem tohoto specifického poradenství je pomoci pozůstalým adaptovat se na ztrátu blízkého člověka a pomoci jim přizpůsobit se nové realitě života bez zesnulého. Vzhledem ke krátké době působení poradců pro pozůstalé v našem prostředí neexistuje dostatek výzkumů a studií této problematiky. Závěrečná kapitola teoretické části uvádí přehled převážně zahraničních studií tématu poradenství pro pozůstalé.

V rámci empirické části práce byl realizován kvalitativní výzkum zaměřený na zjištění zkušenosti poradců pro pozůstalé s procesem truchlení u svých klientů. Data byla získána metodou polostrukturovaného interview, jehož scénář obsahoval otázky na charakteristiku procesu truchlení, jeho projevy, souvislosti vzhledem ke vztahu k zemřelé osobě, okolnostem smrti, osobním specifikám pozůstalého, podpůrným a ztěžujícím aspektům truchlení. Výzkumný soubor tvořilo osm poradců pro pozůstalé s průměrným věkem 44 let a průměrnou délkou profesního výkonu této služby tři roky. Pro stanovení výběrového souboru byla použita technika záměrného, účelového výběru s předem danými kritérii. Hlavní kritérium bylo působení respondentů v různém kontextu poskytované služby a různé zaměření jejich dalšího pracovního zařazení. Výsledný výzkumný soubor tak tvoří respondenti působící v nemocničním prostředí, hospicové péči, poradnách pro pozůstalé a jsou svými dalšími profesemi psychologové, zdravotníci, sociální pracovníci, nemocniční kaplani a duchovní.

Analýzou dat prostřednictvím postupů zakotvené teorie byly vytvořeny čtyři hlavní kategorie (pozůstalý, poradce, zesnulý a společnost), jedna centrální kategorie (truchlení) a třicet tři subkategorií, které jednotlivé kategorie dále rozvíjejí a charakterizují. Kategorie, centrální kategorie, subkategorie a jejich vzájemné vztahy jsou znázorněny ve vytvořeném modelu, který zachycuje širší souvislosti procesu truchlení v kontextu poradenství pro pozůstalé. Tento model je jedinečným přínosem této práce. Získané poznatky o procesu truchlení, jeho projevech, ovlivnění vztahem pozůstalého a zesnulého, okolnostmi smrti a osobními charakteristikami pozůstalého, podpůrných a ztěžujících faktorech potvrzují teoretické koncepce a modely truchlení, které jsou takto ověřeny praxí a zkušenostmi poradců pro pozůstalé. Výsledky výzkumu mohou být užitečné jak pro samotné poradce, tak pro zájemce o tuto profesní službu.

Seznam použitých zdrojů a literatury

- Alan, J. (1989). *Etapy života očima sociologie*. Praha: Panorama.
- Allumbaugh, D. L., & Hoyt, W. T. (1999). Effectiveness of grief therapy: A meta – analysis. *Journal of Counseling Psychology*, 46(3), 370-380. doi: 10.1037/0022-0167.46.3.370
- Aoun, S. M., Breen, L. J., White, I., Rumbold, B., & Kellehear, A. (2018). What sources of bereavement support are perceived helpful by bereaved people and why? Empirical evidence for the compassionate communities approach. *Palliative Medicine*, 32(8), 1378-1388. doi: 10.1177/0269216318774995
- Attig, T. (2011). *How We Grieve. Relearning the World*. New York: Oxford University Press.
- Austin, D., & Lennings, C. J. (1993). Grief and religious belief: Does belief moderate depression? *Death Studies*, 17(6), 487-496. doi: 10.1080/07481189308252634
- Baker, J. E., Sedney, M. A., & Gross, E. (1992). Psychological Tasks for Bereaved Children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 62(1), 105-116.
- Balk, D. (1983). Effects of Sibling Death on Teenagers. *Journal of School Health*, 53(1), 14-18. doi: 10.1111/j.1746-1561.1983.tb04046.x
- Bandini, J. (2015). The Medicalization of Bereavement: Ab(normal) Grief in the DSM-5. *Death Studies*, 39(6), 347-352. doi: 10.1080/07481187.2014.951498
- Běhouňková, T. (2010). *Poradenství pro pozůstalé*. Nepublikovaná magisterská práce. Univerzita Palackého v Olomouci.
- Blažejová, L. (2019). *Mému miminku. Průvodce po ztrátě miminka nenarozeného i narozeného. Uzdravení skrze tvoření*. Příbram: Lenka Blažejová.
- Bohannon, J. R. (1991). Religiosity Related to Grief Levels of Bereaved Mothers and Fathers. *OMEGA – Journal of Death and Dying*, 23(2), 153-159. doi: 10.2190/utuw-cp8f-dbn3-2edm
- Bonanno, G. A., & Kaltman, S. (1999). Toward an Integrative Perspective on Bereavement. *Psychological Bulletin*, 125(6), 760-776.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and Loss. Loss Sadness and Depression*. New York: Basic Books.
- Bowlby, J. (2013). *Ztráta. Smutek a deprese*. Praha: Portál.
- Breen, L. J., & O 'Connor, M. (2010). Family and social networks after bereavement: experiences of support, change and isolation. *Journal of Family Therapy*, 33(1), 98-120. doi: 10.1111/j.1467-6427.2010.00495.x

- Bui, E., Mauro, Ch., Robinaugh, D. J., Skritskaya, N. A., Wang, Y., Gribbin, C., ... Shear, M. K. (2015). The Structured Clinical Interview for Complicated Grief: reliability, validity, and exploratory factor analysis. *Depression and Anxiety*, 32(7), 485-492. doi: 10.1002/da.22385
- Burke, L. A., & Neimeyer, R. A. (2016). The Inventory of Complicated Spiritual Grief: Assessing Spiritual Crisis Following Loss. *Religions*, 7(67), doi: 10.3390/rel7060067
- Carey, R. G. (1979). Weathering widowhood: Problems and adjustment of the widowed during the first year. *Omega: Journal of Death and Dying*, 10(2), 163-174. doi: 10.2190/VP4L-94KX-491M-1WVE
- Carr, D., House, J. S., Kessler, R. C., Nesse, R. M., Sonnega, J., & Wortman, C. (2000). Marital Quality and Psychological Adjustment to Widowhood Among Older Adults: A Longitudinal Analysis. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 55(4), 197-207. doi: 10.1093/geronb/55.4.s197
- Corr, Ch. A., & Balk, D. E. (1996). *Handbook of Adolescent Death and Bereavement*. New York: Springer Publishing Company.
- Cutcliffe, J. R. (2006). The principles and processes of inspiring hope in bereavement counselling: a modified grounded theory study – part two. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 13(5), 604-610. doi: 10.1111/j.1365-2850.2006.01020.x
- Davies, D. J. (2007). *Stručné dějiny smrti*. Praha: Volvox Globator.
- DiGiulio, R., & Kranzová, R. (1997). *O smrti*. Praha: Lidové noviny.
- Dohnalová, Z. (2016). *Role spirituality v zármutku a truchlení pohledem poradců pro pozůstalé*. Nepublikovaná diplomová práce. Praha: Univerzita Karlova.
- Doka, K. J. (2016). *Grief is a Journey: Finding Your Path through Loss*. New York: Atria Books.
- Dudová, I. (2013). Smutek a truchlení dítěte. *Pediatric pro praxi*, 14(4), 248-251.
- Engel, G. L. (1961). Is Grief a Disease? A challenge for medical research. *Psychosomatic medicine*, 23(1), 18-22.
- Filipowicz, M., & Zachová, A. (2018). Paměť v literárněvědném bádání. In R. Slabáková-Švaříčková, I. Sobotková, M. Filipowicz, A. Zachová, J. Kohoutová, & M. Petrů. *I rodina má svou paměť. Rodinná paměť v interdisciplinárním kontextu* (79-112). Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Firthová, S. (2007). Kulturní perspektivy ztráty a situace pozůstalých. In P. Firthová, G. Luffová, & D. Oliviere (Eds). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (213-225). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Freud, S. (1993). *Vybrané spisy III. Práce k sexuální teorii a k učení o neurósách*. Praha: Avicenum, Universe.

- Furman, E. (1983). Studies in Childhood Bereavement. *Canadian Journal of Psychiatry*, 28(4), 241-247.
- Gabura, J., Pružinská, J. (1995). *Poradenský proces*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Gamino, L. A., Sewell, K. W., & Easterling, L. W. (2000). Scott and White Grief Study – phase 2: toward an adaptive model of grief. *Death Studies*, 24(7), 633-660. doi: 10.1080/07481180050132820
- Geller, J. L. (1985). The long-term outcome of unresolved grief: An example. *Psychiatric Quarterly*, 57(2), 142-146. doi: 10.1007/BF01064333
- Giddens, A. (2010). *Důsledky modernity*. Praha: Slon.
- Glaser, B., & Holton, J. (2004). Remodeling Grounded Theory. *Forum Qualitative Sozialforschung/Forum: Qualitative Social Research*, 5(2). doi: 10.17169/fqs-5.2.607
- Grün, A. (1997). *Smrt v životě člověka*. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakladatelství.
- Hall, Ch. (2011). Beyond Kübler-Ross: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *InPsych*, 33. Získáno 18. listopadu 2018 z <https://www.psychology.org.au/for-members/publications/inpsych/2011/dec/Beyond-Kubler-Ross-Recent-developments-in-our-und>
- Hall, C. (2014). Bereavement theory: Recent developments in our understanding of grief and bereavement. *Bereavement Care*, 33(1), 7-12. doi: 10.1080/02682621.2014.902610
- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). *Velký psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Haškovcová, H. (2007). *Thanatologie*. Praha: Galén.
- Hendl, J. (2012). *Kvalitativní výzkum. Základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Hillman, K. (2018). *Kapačka, cévka, houkačka. Jak jsme zapomněli normálně stárnout a pokojně umírat*. Praha: Cesta domů.
- Horowitz, M. J., Siegel, B., Holen, A., Bonanno, G., A., Milbrath, C., & Stinson, Ch., H. (1997). Diagnostic Criteria for Complicated Grief Disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 154(7), 904-910. doi: 10.1176/ajp.154.7.904
- Houck, J. A. (2007). A Comparison of Grief Reactions in Cancer, HIV/AIDS, and Suicide Bereavement. *Journal of HIV/AIDS & Social Services*, 6(3), 97-112. doi: 10.1300/J187v06n03_07
- Hoyt, W. T., & Larson, D. G. (2010). What have we learned from research on grief counselling? *Cruse Bereavement Care*, 29(1), 10-13. doi: 10.1080/02682620903560841.
- Christ, G. H., Siegel, L., & Christ, A. E. (2002). Adolescent grief: It Never Really Hit Me ...Until It Actually Happened. *Journal of Psychiatry*, 34, 688-692. doi: 10.1001/jama.288.10.1269

- Institute of Medicine. (1984). *Bereavement: Reactions, Consequences, and Care*. Washington, DC: National Academy Press.
- Jordan, J. R. (2001). Is Suicide Bereavement Different? A Reassessment of the Literature. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 31 (1), 91-102.
- Kast, V. (1986). *Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz Verlag.
- Kast, V. (2015). *Truchlení. Fáze a šance psychického procesu*. Praha: Portál.
- Kissane, D. W., Bloch, S., Dowe, D. L., Snyder, R. D., Onghena, P., McKenzie, P. and Wallace, C. S. (1996). The Melbourne Family Grief Study, I: Perceptions of family functioning in bereavement. *The American Journal of Psychiatry*, 153, 650-658. doi: 10.1176/ajp.153.5.650
- Klasen, M., Bhar, S. S., Ugalde, A., & Hall, C. (2017). Clients' Perspectives on Outcomes and Mechanisms of Bereavement Counselling: A Qualitative Study. *Australian Psychologist*, 52(5), 363-371. doi: 10.1111/ap.12280
- Klein, M. (1940). Mourning and its Relation to Manic-Depressive States. *International Journal of Psycho-Analysis*, 21, 125-153.
- Klimpl, (1998). *Psychická krize a intervence v lékařské ordinaci*. Praha: Grada Publishing.
- Kovářová, N. (2017). *Self-management poradců pro pozůstalé*. Nepublikovaná magisterská práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Krupp, G., & Kligfeld, B. (1962). The Bereavement Reaction a cross-cultural evaluation. *Journal of Religion and Health*, 1(3), 222-246.
- Křivohlavý, J. (1991). *Křesťanská péče o nemocné*. Praha: Advent.
- Křivohlavý, J. (2009). *Psychologie zdraví*. Praha: Portál.
- Kubíčková, N. (2001). *Zármutek a pomoc pozůstalým*. Praha: ISV.
- Kukla, L. et al. (2016). *Sociální a preventivní pediatrie v současném pojetí*. Praha: Grada Publishing.
- Kupka, M. (2014). *Psychosociální aspekty paliativní péče*. Praha: Grada Publishing.
- Kübler-Ross, E. (2015). *O smrti a umírání. Co by se lidé měli naučit od umírajících*. Praha: Portál.
- Látalová, K., Kamarádová, D., & Praško, J. (2013). Komplikované truchlení a jeho léčba. *Psychiatrie*, 17(4), 180-187.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.
- Lehman, D. R., Ellard, J. H., & Wortman, C. B. (1986). Social Support for the Bereaved: Recipients' and Providers' Perspectives on What is Helpful. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54(4), 438-446. doi: 10.1037/0022-006x.54.4.438

- Lehman, D. R., Lang, E. L., Wortman, C. B., & Sorenson, S. B. (1989). Long-Term Effects of Sudden Bereavement: Marital and Parent-Child Relationships and Children's Reactions. *Journal of Family Psychology*, 2(3), 344-367. doi: 10.1037/h0080505
- Levičková, E. (2014). *Proces prožívání a vyrovnávání se se ztrátou dítěte: matky, kterým zemřelo dítě v důsledku letálního onemocnění*. Nepublikovaná magisterská práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Lewis, C. S. (2012). *Svědectví o zármutku*. Praha: Návrat domů.
- Lindemann, E. (1944). Symptomatology and Management of Acute Grief. *The American Journal of Psychiatry*, 101, 141-148.
- Loučková, I. (2010). *Integrovaný přístup v sociálně vědním výzkumu*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Lundin, T. (1984). Morbidity following Sudden and Unexpected Bereavement. *The British Journal of Psychiatry*, 144, 84-88.
- Lutovský, M. (1996). *Hroby předků*. Praha: Academia.
- Macková, M. (2006). Krizová intervence u pozůstalých. In *Komplexná starostlivost' o člověka v hraničných situáciách*, (128-129). Získáno 20. listopadu 2018 z http://www.kapitula.sk/files/jarab/Zbornik_2005.pdf
- Martin, T. L., & Doka, K. J. (2000). *Men don't cry ... Women Do. Transcending Gender Stereotypes of Grief*. New York: Routledge.
- McLarenová, J. (2007). Smrt dítěte. In P. Firthová, G. Luffová, & D. Oliviere (Eds). *Ztráta, změna a zármutek v kontextu paliativní péče* (103-119). Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Ministerstvo pro místní rozvoj. (nedat.). *Kvalifikace poradců pro pozůstalé*. Získáno 18. listopadu 2018 z <https://www.mmr.cz/cs/Ministerstvo/Pohrebnictvi/Profesni-kvalifikace/Kvalifikace-poradce-pro-pozustale>
- Mioviský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Montgomery, L., & Owen-Pugh, V. (2017). Bereavement counselling in Uganda and Northern Ireland: a comparison. *British Journal of Guidance & Counselling*, 46(1), 91-103. doi: 10.1080/03069885.2017.1370691
- Moss, M. S., & Moss, S. Z. (2001). Four siblings' perspectives on parent death: a family focus. In J. Hockey, J. Katz, & N. Small (Eds), *Grief, Mourning and Death Ritual* (61-72). Buckingham: Open University Press.
- Munday, H. (2013). Making use of the vignette technique to examine methods of bereavement counselling: An exploratory study. *Counselling and Psychotherapy Research*, 13(2), 151-158. doi: 10.1080/14733145.2012.752021

- Murphy, S. A. (2000). The use of research findings in bereavement programs: A case study. *Death Studies*, 24(7), 585-602. doi: 10.1080/07481180050132794
- Nagy, M. (1948). The Child's Theories concerning Death. *The Pedagogical Seminary and Journal of Genetic Psychology*, 73(1), 3-27. doi: 10.1080/08856559.1948.10533458
- Nakonečný, M. (2012). *Emoce*. Praha: Triton.
- Národní soustava povolání. (nedat.). Poradce pro pozůstalé. Získáno 13. listopadu 2018 z <https://www.nsp.cz/jednotka-prace/poradce-pro-pozustale>
- Neimeyer, R. A. (2000). Searching for the meaning of meaning: Grief therapy and the process of reconstruction. *Death Studies*, 24, 541-558. doi: 10.1080/07481180050121480
- Neimeyer, R. A., & Currier, J. M. (2009). Grief therapy: Evidence of Efficacy and Emerging Directions. *Current Directions in Psychological Science*, 18(6), 352-356. doi: 10.1111/j.1467-8721.2009.01666.x
- Neimeyer, R. A., & Sands, D. C. (2011). Meaning reconstruction in bereavement: From principles to practice. In R. A. Neimeyer, H. Winokuer, D. Harris, & G. Thornton (Eds.), *Grief and bereavement in contemporary society: Bridging research and practice* (9-22). New York: Routledge.
- Nešporová O. (2011). Obřady loučení se zesnulými: Sekulární, náboženské nebo raději žádné pohřby? *Sociální studia*, 8(2), 57-85.
- Nolen-Hoeksema, S., & Morrow, J. (1991). A Prospective Study of Depression and Posttraumatic Stress Symptoms After a Natural Disaster: The 1989 Loma Prieta Earthquake. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(1), 115-121. doi: 10.1037/0022-3514.61.1.115
- Oates, W. E. (1981). *Your particular grief*. Philadelphia: The Westminster Press.
- Ogden, S. P., & Simmonds, J. G. (2013). Psychologists' and counsellors' perspectives on prolonged grief disorder and its inclusion in diagnostic manuals. *Counselling and Psychotherapy Research*, 14(3), 212-219. doi: 10.1080/14733145.2013.790456
- Oliver, L. E. (1999). Effects of a Child's Death on the Marital Relationship: A Review. *Omega – Journal of Death and Dying*, 39(3), 197-227. doi: 10.2190/1L3J-42VC-BE4H-LFVU
- Ottl, K. (2013). Pohřební rituál v kontextu motivace a postojů ke smrti a umírání. Nepublikovaná bakalářská diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ottl, K. (2015a). Psychosociální aspekty pohřbů bez obřadu. Nepublikovaná magisterská diplomová práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Ottl, K. (2015b). Vyrovnání se se ztrátou blízkého člověka při absenci tradičního pohřebního rituálu. Rigorózní práce. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.

- Parkes, C. M. (1972). *Bereavement: Studies of grief in adult life*. New York: International Universities Press.
- Parkes, C. M., & Prigerson, H. G. (2010). *Bereavement. Studies of Grief in Adult Life*. Hove: Routledge.
- Parkes, C. M., Relfová, M., & Couldricková A. (2007). *Poradenství pro smrtelně nemocné a pozůstalé*. Brno: Společnost pro odbornou literaturu.
- Pechová, O. (2011). *Psychologie náboženství*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci.
- Pera, H., & Weinert, B. (1996). *Nemocným nablízku – jak pomáhat v těžkých chvílích*. Praha: Vyšehrad.
- Pompili, M., Shrivastava, A., Serafini, G., Innamorati, M., Milelli, M., Ricci, F., & Amore, M. (2013). Bereavement after the suicide of a significant other. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(3), 256-263. doi: 10.4103/0019-5545.117145
- Prigerson, H. G., Maciejewski, P. K., Reynolds, Ch. F., Bierhals, A. J., Newsom, J. T., Fasiczka, A., ... Miller, M. (1995). Inventory of Complicated Grief: A scale to measure maladaptive symptoms of loss. *Psychiatry Research*, 59, 65-79.
- Procházka, R., Šmahaj, J., Kolařík, M., & Lečbych, M. (2014). *Teorie a praxe poradenské psychologie*. Praha: Grada Publishing.
- Prosser-Dodds, L. (2013). *The relationship between grief and personality – A quantitative study*. Získáno 4. listopadu 2018 z https://www.researchgate.net/publication/260081247_THE_RELATIONSHIP_BETWEEN_GRIEF_AND_PERSONALITY_-_A_QUANTITATIVE_STUDY
- Přidalová, M. (1998). Proč je moderní svět tabu? *Sociologický časopis*, 34(3), 347-361.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Eds.). (2015). *DSM-5. Diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe – Testcentrum.
- Rogers, C. H., Floyd, F. J., Seltzer, M. M., Greenberg, J., & Hong, J. (2008). Long-term effects of the death of a child on parents' adjustment in midlife. *Journal of Family Psychology*, 22(2), 203-211. doi: 10.1037/0893-3200.22.2.203
- Rothaupt, J. W., & Becker, K. (2007). A Literature Review of Western Bereavement Theory: From Decathecting to Continuing Bonds. *The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*, 15(1), 6-15. doi: 10.1177/1066480706294031
- Rubin, S. (1981). A Two Track Model of Bereavement: Theory and Application in Research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 51(1), 101-109. doi: 10.1111/j.1939-0025.1981.tb01352.x
- Řiháček, T., Čermák, I., Hytych, R. et al. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita.
- Sanders, C. (1999). *Grief: The Mourning After: Dealing with Adult Bereavement*. New York: John Wiley.

- Seale, C. (1998). *Constructing Death. The Sociology of Dying and Bereavement*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Shanfield, S. B., & Swain, B. J. (1984). Death of Adult Children in Traffic Accidents. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 172(9), 533-538. doi: 10.1097/00005053-198409000-00004
- Shanfield, S. B., Benjamin, A. H., & Swain, B. J. (1984). Parents' reactions to the death of an adult child from cancer. *The American Journal of Psychiatry*, 141(9), 1092-1094. doi: 10.1176/ajp.141.9.1092
- Shear, M. K. (2010). Complicated grief treatment: the theory, practice and outcomes. *Bereave Care*, 29(3), 10-14. doi: 10.1080/02682621.2010.522373
- Shear, M. K. (2015). Complicated Grief. *New England Journal of Medicine*, 372(2), 153-160. doi: 10.1056/nejmcp1315618
- Shear, M. K., Simon, N., Wall, M., Zisook, S., Neimeyer, R., Duan, N., ... Keshaviah, A. (2011). Complicated grief and related bereavement issues for DSM-5. *Depression and Anxiety*, 28(2), 103-1117, doi: 10.1002/da.20780
- Sherkat, D. E., & Reed, M. D. (1992). The Effects of Religion and Social Support on Self-Esteem and Depression Among the Suddenly Bereaved. *Social Indicators Research*, 26(3), 259-275.
- Schmied, G. (1985). *Sterben und Trauern in der modernen Gesellschaft*. Opladen: Leske & Budrich.
- Schneiderová, A. (2005). *Základy poradenství*. Ostrava: Filozofická fakulta.
- Schnider, K. R., Elhai, J. D., & Gray, M. J. (2007). Coping style use predicts posttraumatic stress and complicated grief symptom severity among college students reporting a traumatic loss. *Journal of Counseling Psychology*, 54(3), 344-350. doi: 10-1037/0022-0167.54.3.344
- Schut, H. A. W., Stroebe, M. S., Bout, J., & Keijser, J. (1997). Intervention for the bereaved: Gender differences in the efficacy of two counselling programmes. *British Journal of Clinical Psychology*, 36(1), 63-72. doi: 10.1111/j.2044-8260.1997.tb01231.x
- Schütze, F. (1999). Narativní interview ve studiích interakčního pole. *Biograf*, 20. Získáno 24. září 2018 z https://is.muni.cz/el/1421/jaro2013/HIB0463/um/SCHUTZE-Narativni_interview.pdf
- Schwartzberg, S. S., & Janoff-Bulman, R. (1991). Grief and the Search for Meaning: Exploring the Assumptive Worlds of Bereaved College Students. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 10(3), 270-288. doi: 10.1521/jscp.1991.10.3.270
- Simonsen, G., & Cooper, M. (2015). Helpful aspects of bereavement counselling: An interpretative phenomenological analysis. *Counselling and Psychotherapy Research*, 15(2), 119-127. doi: 10.1002/capr.12000
- Sobotková, I. (2001). *Psychologie rodiny*. Praha: Portál.

- Soukupová, T. (2006). Umíme ještě truchlit? *Psychologie dnes*, 5, 18-20.
- Strauss, A., & Corbinová, J. (1999). *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Boskovice: Albert.
- Stríženec, M. (2007). *Novšie psychologické pohľady na religiozitu a spiritualitu*. Bratislava: Ústav experimentálnej psychológie SAV.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1998). Culture and Grief. *Bereavement Care*, 17(1), 7-11.
- Stroebe, M., & Schut, H. (1999). The Dual Process Model of Coping with Bereavement: Rationale and Description. *Death Studies*, 23(3), 197-224, doi:10.1080/074811899201046
- Stroebe, W., & Stroebe, M. S. (1987). *Bereavement and health: The psychological and psychical consequences of partner loss*. Cambridge, New York: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Stroebe, W., & Hansson, R. O. (2003). *Handbook of bereavement. Theory, research, and intervention*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stroebe, M., Zech, E., Stroebe, M. S., & Abakoumkin, G. (2005). Does Social Support Help in Bereavement? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 1030-1050. doi: 10.1521/jscp.2005.24.7.1030
- Světová zdravotnická organizace. (2018). *ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics*. Získáno 18. února 2019 z <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/1183832314>
- Špatenková, N. (2011). *Krizová intervence pro praxi*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. (2013). *Poradenství pro pozůstalé. Principy, proces, metody*. Praha: Grada Publishing.
- Špatenková, N. et al. (2014). *O posledních věcech člověka. Vybrané kapitoly z thanatologie*. Praha: Galen.
- Švaříček, R., Šed'ová, K. et al. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál.
- Švecová, A. (2014). *Změny v rodinných vztazích po úmrtí dítěte očima pozůstalých matek*. Nepublikovaná magisterská práce. Brno: Masarykova univerzita.
- Vágnerová, M. (2000). *Vývojová psychologie*. Praha: Portál.
- Varechová, P. (2012). *Podoba poradenství pro pozůstalé a význam a úloha poradenských služeb pro pozůstalé v procesu vyrovnávání se zármutkem v ČR*. Nepublikovaná magisterská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích.
- Waller, A., Turon, H., Mansfield, E., Clark, K., Hobden, B., & Sanson-Fisher, R. (2016). Assisting the bereaved: A systematic review of the evidence for grief counselling. *Palliative Medicine*, 30(2), 132-148. doi: 10.1177/0269216315588728

- Walter, T. (1996). A new model of grief: Bereavement and biography. *Mortality: Promoting the interdisciplinary study of death and dying*, 1(1), 7-25. doi: 10.1080/713685822
- Wiles, R., Jarrett, N. Payne, S., & Field, D. (2002). Referrals for bereavement counselling in primary care: a qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 48(1), 79-85. doi: 10.1016/s0738-3991(02)00068-x
- Wilson, D. M., Cohen, J., MacLeod, R., & Houttekier, D. (2018). Bereavement grief: A population-based foundational evidence study. *Death Studies*, 42(7), 463-469. doi: 10.1080/07481187.2017.1382609
- Woof, W. R., & Carter, Y. H. (1997). The grieving adult and the general practitioner: a literature review in two parts (part 2). *British Journal of General Practice*, 47, 509-514.
- Worden, J. W. (2009). *Grief Counseling and Grief Therapy. A Handbook for the Mental Health Practitioner*. New York: Springer Publishing Company.
- Worden, J. W. (2013). *Smútkové poradenstvo a smútková terapie. Príručka pre odborníkov z oblasti duševného zdravia*. Trenčín: Vydavateľstvo F.
- Zakouřilová, E. (2014). *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál.

Seznam příloh

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

Příloha č. 2: Kritéria pro stanovení komplikovaného a protražovaného truchlení

Příloha č. 3: Pracovní činnosti poradce pro pozůstalé v Národní soustavě povolání

Příloha č. 4: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Příloha č. 5: Ukázka otevřeného kódování

Příloha č. 6: Ukázka seskupování kódů do subkategorií a kategorií

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

Příloha č. 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé

Autor práce: Mgr. Ing. Markéta Horáková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Počet stran a znaků: 97 stran, 222 077 znaků

Počet příloh: 7

Počet titulů použité literatury: 151

Abstrakt (800-1200 zn.): Cílem magisterské diplomové práce bylo prozkoumat, porozumět, zmapovat a popsat proces truchlení z pohledu nedávno vzniklé profese poradců pro pozůstalé. Teoretická část vymezuje základní pojmy, představuje teoretické koncepce a modely truchlení, popisuje podpůrné i ztěžující faktory a projevy truchlení. Součástí je zmapování dosavadních výzkumů na dané téma. Empirická část byla realizována kvalitativním typem designu. Data byla získána záměrným, účelovým výběrem a prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s osmi poradci pro pozůstalé. Analýza dat probíhala pomocí postupů metody zakotvené teorie a jejím výsledkem je originální model zachycující širší souvislosti procesu truchlení v kontextu poradenství pro pozůstalé. Výsledky výzkumu poukazují na důležité charakteristiky procesu truchlení a faktory, které mají podpůrnou nebo ztěžující úlohu v tomto procesu. Získané poznatky potvrzují teoretické koncepce a modely truchlení.

Klíčová slova: truchlení, zármutek, pozůstalý, poradenství pro pozůstalé

ABSTRACT OF THESIS

Title: Process of bereavement from the perspective of counsellor for survivors

Author: Mgr. Ing. Markéta Horáková

Supervisor: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Number of pages and characters: 97 pages, 222 077 characters

Number of appendices: 7

Number of references: 151

Abstract (800-1200 characters): The aim of the master's thesis was to explore, understand and describe the process of bereavement in the context of the recently established profession of a counsellor for survivors. The theoretical part includes basic definitions, theoretical concepts and models of bereavement and describes both the supporting and aggravating factors and manifestations of bereavement. It also provides an overview of existing research on the topic. The empirical part is based on qualitative design. Focused sampling and semistructured interviews with eight counsellors for survivors were used for data collection. The data analysis was conducted by means of the grounded theory method. The result of the analysis is an original model capturing the circumstances of the process of bereavement in the context of counselling for survivors. The research identified some important characteristics of the process of bereavement as well as some supporting and complicating factors influencing the process. The obtained findings confirm the theoretical concepts and models of bereavement.

Key words: bereavement, grief, survivor, counselling for survivors

Příloha č. 2: Komplikované a protražované truchlení

Navrhovaná kritéria

A. Jedinec prožil smrt někoho blízkého.

B. Od smrti blízké osoby se po většinu dní vyskytuje nejméně jeden z následujících příznaků, který je klinicky významný. Potíže trvají déle než 12 měsíců od úmrtí u truchlících dospělých nebo více než 6 měsíců u truchlících dětí.

1. Trvalý stesk a touha po přítomnosti zesnulé osoby. U malých dětí s touto poruchou se může stesk projevovat při hře, kde se objevuje téma separace a znovushledání s pečující nebo jinak významnou osobou.
2. Intenzivní zármutek a duševní bolest v souvislosti se smrtí.
3. Nadměrné zaujetí okolnostmi smrti. U dětí se může toto zaujetí projevovat při hrách, ve kterých se opakuje téma smrti zemřelé osoby nebo možné smrti dalších blízkých osob.

C. Od smrti blízké osoby se po většinu dní vyskytuje nejméně 6 z následujících příznaků, které jsou klinicky významné a přetrvávají nejméně 12 měsíců od smrti blízké osoby u dospělých a 6 měsíců u dětí:

Reaktivní potíže ve vztahu ke smrti:

1. Vyjádřené problémy s přijetím smrti. U dětí to závisí na schopnosti dítěte chápat význam a nevratnost smrti.
2. Neschopnost uvěřit nebo emoční otupělost způsobená ztrátou.
3. Problémy vybavit si příjemné vzpomínky na zemřelého.
4. Zahořklost nebo vztek v souvislosti se ztrátou.
5. Maladaptivní sebehodnocení v souvislosti úmrtím (např. pocity viny).
6. Nadměrné vyhýbání se tématu ztráty (např. vyhýbání se osobám, místům a situacím asociovaným se zemřelou osobou; u dětí se může jednat o vyhýbání se emocím a myšlenkám na zemřelou osobu).

Společenské narušení/narušení identity

7. Touha zemřít a připojit se tak k zemřelému.
8. Potíže s důvěrou v druhé lidi od úmrtí blízké osoby.
9. Pocity, že je život bez zesnulého bezcenný nebo prázdný. Pocit, že jedinec nebude schopen bez zemřelého žít.
10. Zmatenost ohledně vlastní životní role nebo snížený pocit vlastní identity (např. pocit, že se zemřelým odešla i část vlastní osoby).
11. Problémy s věnováním se zájmům nebo odmítání se jim věnovat od smrti blízké osoby, případně neschopnost plánovat si budoucnost.

D. Symptomy způsobují klinicky významnou nepohodu nebo funkční narušení v sociální, pracovní nebo další důležité oblasti života.

E. Reakce truchlení je nepřiměřená kulturním, náboženským nebo věkovým normám.

(Raboch et al., 2015, 831-832)

Příloha č. 3: Pracovní činnosti poradce pro pozůstalé v Národní soustavě povolání

- Samostatné provádění soustavné psychosociální podpory a podle potřeby akutní krizové intervence.
- Vytváření dlouhodobých pietně uměřených vztahů klienta k zemřelému.
- Vedení poradenského rozhovoru a specializovaných výcvikových programů usnadňujících práci se vzpomínkami a ventilaci emocí.
- Analytická a metodická činnost v individuálním a skupinovém poradenství pro pozůstalé.
- Identifikování „komplikované“ reakce na ztrátu osoby blízké.
- Doporučování dostupné svépomoci (jak mohou pozůstalí účinně pomoci sami sobě).
- Evidence klíčových dat o průběhu a výsledcích poradenského procesu.

(Národní soustava povolání, nedat.)

Příloha č. 4: Otázky polostrukturovaného rozhovoru

Demografické a osobní údaje

Věk?

Vzdělání?

Jak dlouho pracujete jako poradce pro pozůstalé?

V jakém kontextu pracujete jako poradce pro pozůstalé?

Specializujete se na určitou věkovou skupinu nebo určitý druh ztráty?

Na jakých tématech s pozůstalými nejčastěji pracujete?

Proces truchlení

Jak byste charakterizoval(a) truchlení?

Jaký je podle Vás cíl, smysl truchlení?

Jak dlouho nejčastěji truchlení trvá?

Jak se truchlení u pozůstalých projevuje?

Jak proces truchlení nejčastěji probíhá?

Co podle Vás ovlivňuje proces truchlení?

Existují rozdíly vzhledem ke vztahu k zemřelé osobě?

Existují rozdíly vzhledem ke způsobu smrti blízké osoby?

Existují rozdíly vzhledem k určitému osobnostnímu nastavení pozůstalého?

Co pomáhá zvládnout proces truchlení?

Co lidem ztěžuje zvládnání procesu truchlení?

Používáte některé specifické metody při práci s truchlením?

Vzpomínáte si na nějaké významné momenty, které byly důležité při práci s truchlením?

V čem má podle vás poradenství pro pozůstalé specifickou roli při práci s truchlením?

Je něco, co je ještě potřeba doplnit v souvislosti s tímto tématem?

Příloha č. 5: Ukázka otevřeného kódování

Otevřené kódování:	
<p>Výzkumník: Používáte některé specifické metody při práci s truchlením?</p> <p>Pavel: Asi ne, pro mě je důležitý ten respekt, jo? Ten člověk musí vědět, s kterým hovořím, že jsem tady pro něho, že to, co on dělá, jak on to cítí je normální, a že mu nabízím, že půjdeme kousek cesty spolu, ten kousek, který on potřebuje. A strašně důležité pro mě osobně je ten princip nesmím ho k sobě připoutat, nemohu dovolit, aby se ke mně připoutal, protože cíl provázení je, že mě za chvíli nebude potřebovat, ani si možná nevzpomene, že nějakou dobu někdo s ním šel. To je ten nejlepší cíl.</p>	<p>respekt vztah potvrzení normality truchlení doprovázení individuální potřeba princip nepřipoutat k sobě klienta cíl doprovázení</p>
<p>Výzkumník: Na jakých tématech s pozůstalými nejčastěji pracujete?</p> <p>Lucie: To je dobrá otázka. Řekla bych, že to je, jsou asi dvě témata, takový, který mě teď vystupují jako, když jste tu otázku položila, tak mě napadly, jako první dvě nebo nejčastější, a to je otázka nějaké normality truchlení, ve smyslu, co je v truchlení normální a co není. To né, že bych já na tom pracovala s nimi, ale oni na tom chtějí pracovat. To je pro ně téma. Potom druhé téma je asi jako nějaká budoucnost, co teď dělat, když se ta moje role změnila, nebo když vlastně mám ten nový život bez toho zemřelého, tak co bude. To jsou takové dvě hlavní témata. U některých potom je to ještě, jako přijetí té ztráty, že když přijdou hodně brzo po ztrátě, tak je to práce na tom, jako uvědomění si té ztráty. A zároveň s tou normalitou to trošku souvisí, protože potom jsou to otázky typu, když toho zemřelého si představuji v kuchyni, je to normální? Tak asi takový způsob práce.</p>	<p>potvrzení normality truchlení co je a co není v truchlení normální individuální potřeba změna role život bez zesnulého budoucnost života bez zesnulého přijetí ztráty uvědomění si ztráty představy o zemřelém</p>

Příloha č. 6: Ukázka seskupování kódů do subkategorií a kategorií

Seskupování kódů do subkategorií a kategorií		
kategorie	subkategorie	kódy
pozůstalý	osobní nastavení rodina	životní náhled hodnoty člověka způsob zvládání rodinné vztahy společné prožívání konflikty z rozdílného prožívání
zesnulý	věk	úmrtí dítěte úmrtí seniora
poradce	kontext služby osobní zapojení	domácí hospicová péče poradna pro pozůstalé obtížnost služby osobní poslání
společnost	pojetí smrti ve společnosti	kultura sociální očekávání průběhu truchlení společenská představa pěkné smrti

Příloha č. 7: Informovaný souhlas

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci diplomové práce

Název práce: Proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé

Autor práce: Mgr. Ing. Markéta Horáková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Pechová, Ph.D.

Termín realizace: 2017–2019

Místo realizace: Univerzita Palackého v Olomouci, katedra psychologie

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Proces truchlení z pohledu poradců pro pozůstalé“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak než k interpretaci výsledku v rámci diplomové práce.

Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoliv, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne

Jméno a příjmení

Podpis